

Vad säger vårdgivarnas
patientsäkerhetsberättelser
om utvecklingen på
patientsäkerhetsområdet?

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-4-23
Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2018

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att analysera utvecklingen på patientsäkerhetsområdet 2017 och redovisa en rapport som ska spegla patientsäkerheten inom bl.a. den somatiska vården, psykiatriska vården, primärvården och den kommunala vården i enlighet med tillgängliga data.

Socialstyrelsen har tidigare lämnat årliga lägesrapporter för 2010–2016. Socialstyrelsen redovisar från och med 2018 utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet i lägesrapporten Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård.

I denna rapport analyseras utvecklingen på patientsäkerhetsområdet utifrån landsting och kommuners egna beskrivningar av patientsäkerhetsarbetet i deras patientsäkerhetsberättelser (PSB). Det är också en analys av PSB som instrument i patientsäkerhetsarbetet.

Rapporten syftar till att vara ett kunskapsunderlag till stöd för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet på nationell och regional nivå.

Rapporten riktar sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå samt andra som har intresse av att följa utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet.

Socialstyrelsen vill tacka de externa aktörer som bidragit med underlag till årets rapport. Rapporten har utarbetats av sakkunnig Carina Skoglund (projektledare). Ansvarig enhetschef har varit Martin Sparr.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget	9
Bakgrund	9
Genomförande	13
Urval av landsting och kommuner	13
Metod för kartläggning och analys	13
Översikt av patientsäkerhetsarbetet inom ett urval områden	20
Landstingens patientsäkerhets-berättelser 2014–2017	26
Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet	26
Utmaningar inom patientsäkerhetsarbetet	32
Områden i fokus för landstingens patientsäkerhetsarbete	35
Hur patientsäkerhetsarbetet genomförs	44
Organisering av patientsäkerhetsarbetet	58
Kommunernas patientsäkerhets-berättelser 2016–2017	61
Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet	61
Alla kommuner redovisar inte övergripande mål och strategier	61
Områden i fokus för kommunernas patientsäkerhetsarbete	64
Hur patientsäkerhetsarbetet genomförs	69
Patientsäkerhetsberättelsen som ett verktyg i patientsäkerhetsarbetet	80
Sammanfattande bedömning och diskussion	86
Utvecklingen över tid	86
Det finns utrymme för att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet	87
Delaktighet och lärande baserat på patientsäkerhetsberättelser	88
Bilaga 1. Frågeställningar	89
Bilaga 2. Intervjuade personer och intervjuguide	91

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en kartläggning och analys av utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. Ansatsen var att utvecklingen kan beskrivas baserat på innehållet i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser (PSB). Analysen visar att PSB, som de är skrivna idag, inte räcker för att erhålla en helhetsbild av utvecklingen inom området och begränsar därmed den bild som kan speglas. Rapporten beskriver också hur PSB används som ett instrument i patientsäkerhetsarbetet.

Rapporten kan stödja vårdgivarna i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet eftersom den visar inom vilka "patientsäkerhetsområden" som systematiken kan utvecklas samt vilka moment i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som kan utvecklas.

Rapportens huvudsakliga resultat är följande.

- För landstingen har utvecklingen 2014–2017 analyserats. Mål och strategier ändras i begränsad omfattning över åren. De målområden som flest landsting anger i PSB 2017 är infektioner (innefattar t.ex. vårdrelaterade infektioner) och tillgänglighet (innefattar t.ex. överbeläggningar och utlokaliseringar). Inget landsting har formulerat mål för områdena informationssäkerhet och kompetensförsörjning men det beskrivs aktiviteter inom områdena. Mål som anges för 2018 finns främst inom kommunikation och kompetensförsörjning.
- De flesta landsting beskriver ett patientsäkerhetsarbete inom samtliga områden som inkluderats i analysen och flest gör det för områdena patientsäkerhetskultur, omvårdnad, kommunikation, infektioner och läkemedel. De områden som beskrivs i minst utsträckning är diagnostik, kompetensförsörjning och områden med koppling till specifika medicinska specialiteter. Beskrivningar av främst informationssäkerhet men också diagnostik har ökat sedan 2014.
- Analysen av kommunerna utgörs av ett urval av 20 kommuners PSB. Kommunerna beskriver få mål och bara enstaka mål är mätbara. Alla kommuner beskriver arbete inom läkemedelsområdet och nästan alla inom områdena omvårdnad och patientsäkerhetskultur.
- Det är få landsting och kommuner som beskriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete från identifiering, via analys och åtgärder till uppföljning. Analys och resonemang om resultat och motivering av val av åtgärder saknas ofta. Vårdrelaterade infektioner, trycksår och antibiotikaförskrivning är de områden där flest landsting beskriver alla fyra moment. För kommunerna finns det totalt fyra exempel på beskrivning av alla fyra moment i något område.
- Mål och strategier utgår i liten utsträckning från en problembeskrivning eller uppnådda resultat. Det är en stor andel mål som inte är mätbara. Det finns ett behov av att utveckla mätetal och metoder för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet.

- PSB ger inte en översikt över aktuella utmaningar inom patientsäkerhetsområdet. I intervjuer med landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter beskrivs de största utmaningarna på patientsäkerhetsområdet finnas inom kompetensförsörjning, tillgänglighet och bristande samordning mellan vårdgivare.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2017/06717/FS) att analysera utvecklingen på patientsäkerhetsområdet 2017. Redovisningen ska spegla patientsäkerheten 2017 inom bl.a. den somatiska vården, den psykiatriska vården, primärvården och den kommunala vården i enlighet med tillgängliga data.

Socialstyrelsen har under 2013–2017 lämnat lägesrapporter inom patientsäkerhetsområdet. Dessa rapporter har till stor del innehållit indikatorbaserade öppna jämförelser samt granskningar av patientsäkerheten inom främst den landstingsfinansierade vården. Från och med 2016 omfattar redovisningen även kommunal hälso- och sjukvård.

Redovisningen utvecklas kontinuerligt för att främja utvecklings- och förbättringsarbetet med fokus på områden där det finns behov av olika kunskapsstöd. Socialstyrelsen redovisar från och med 2018 den huvudsakliga utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet i lägesrapporten *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård*, medan denna årliga rapport inom patientsäkerhetsområdet från och med i år fokuserar på en fördjupad analys inom ett eller flera patientsäkerhetsteman.

I denna rapport analyseras utvecklingen på patientsäkerhetsområdet utifrån landsting och regioners¹ och kommuners egna beskrivningar av patientsäkerhetsarbetet i patientsäkerhetsberättelser (PSB). Det är också en analys av PSB som instrument i patientsäkerhetsarbetet.

Rapporten beskriver status, vilka mål som har formulerats, vad vårdgivarna arbetar med och hur patientsäkerhetsarbetet genomförs inom ett urval av relevanta områden för patientsäkerhetsarbete. Områdena är sådana där patientsäkerhetsarbete är vanligt förekommande eller sådana som på olika sätt anses ha betydelse för patientsäkerhet. Rapporten beskriver även hur patientsäkerhetsarbetet har organiserats samt vilka utvecklingsmöjligheter av PSB som intervjuade landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter ser. Analysen baseras på samtliga landstings PSB 2014–2017 och de senast tillgängliga PSB från 20 kommuner².

Bakgrund

Krav att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska en PSB upprättas av samtliga vårdgivare³. Som vårdgivare avses i detta sammanhang statlig myndig-

¹ Benämns fortsättningsvis landsting.

² För kommunerna omfattas den senast upprättade PSB som fanns tillgänglig 6 mars 2018. Av dessa är 12 från 2017, 7 från 2016 och 1 från 2015.

³ 3 kap. 10 § PSL.

het, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård⁴. PSL syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och därmed jämförlig verksamhet⁵. Med patientsäkerhet avses i PSL skydd mot vårdskada⁶. Intentionerna med PSL uttrycks i propositionen om patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210). Intentionen med ett lagstadgat krav att vårdgivare ska skriva patientsäkerhetsberättelser är att

- förstärka vårdgivarnas kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten
- underlätta tillsyn
- tillgodose informationsbehov hos andra intressenter som patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer⁷.

Enligt PSL⁸ ska det av PSB framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår.
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten.
- Vilka resultat som har uppnåtts.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att patientsäkerhetsberättelsen, utöver vad som anges i PSL, ska innehålla uppgifter om:

- hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet enligt 3 kap. 9 § PSL varit fördelat
- hur patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 har följts upp och utvärderats
- hur samverkan enligt 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- hur risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap. SOSFS 2011:9
- hur inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.⁹

Vidare ska berättelsen ha sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses¹⁰.

Från och med den 1 mars 2017 ska PSB också innehålla uppgifter om bl.a. arbete kopplat till informationssäkerhet¹¹.

Stöd vid upprättande av patientsäkerhetsberättelse

Till stöd för upprättandet av PSB har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tagit fram en mall med en rubrikstruktur för PSB. Mallen innehåller

⁴ 1 kap. 3 § PSL.

⁵ 1 kap. 1 § PSL.

⁶ 1 kap. 6 § PSL.

⁷ Prop. 2009/10:210, s. 199 f.

⁸ 3 kap. 10 § PSL.

⁹ 7 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

¹⁰ 7 kap. 3 § SOSFS 2011:9.

¹¹ Se 7 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

rubriker motsvarande de krav som framgår i PSL och Socialstyrelsens föreskrifter.

Tidigare studier av patientsäkerhetsberättelser

Under 2011–2014 hade regeringen en överenskommelse med SKL ("patientsäkerhetsöverenskommelsen") i vilken PSB ingick som ett grundläggande krav för prestationsbaserad ersättning. Socialstyrelsen hade då i uppdrag att följa upp att landsting hade skrivit årliga PSB. Utöver detta gav Socialstyrelsen Linköpings universitet i uppdrag att genomföra jämförande analyser (kvantitativ innehållsanalys) av PSB för 2010–2013 samt undersöka den upplevda nyttan, användbarheten och utvecklingsmöjligheter av PSB. Då konstaterades bland annat att PSB bidrog till att sätta patientsäkerhetsarbetet i fokus, men också att det fanns ett antal tydliga problem, exempelvis att det var svårt att få en tydlig bild över vad som faktiskt görs i de olika landstingen. Vidare framkom att målgruppen främst upplevdes vara den egna verksamheten respektive ledning (både politisk och verksamhetsledning). Medborgare respektive patienter nämndes av ungefär en tredjedel av de svarande, medan myndigheter och intresseorganisationer, t.ex. SKL, angavs av ännu färre, som målgrupp.

Nyttan av PSB upplevdes av de svarande primärt ligga inom områdena kunskapsspridning och förbättringsarbete. PSB uppfattades också vara användbara för att öka medvetenheten om patientsäkerhetsfrågor i allmänhet. I fråga om nyttan för det egna landstinget var det vanligaste svaret att PSB kunde bidra till att skapa struktur och systematik i patientsäkerhetsarbetet. Det fanns dock respondenter som svarade att de inte kände till något användningsområde eller att de inte ansåg att PSB var användbar.

I fråga om utveckling av PSB relaterade de flesta förslagen till att förenkla strukturen för patientsäkerhetsberättelsen. Vissa ville se en mindre formaliserad berättelse, med färre krav, som i högre grad riktade sig mot den egna verksamheten. Andra föreslog en mer bestämd struktur, för att göra det lättare att avgöra vad som skulle ingå och för att underlätta jämförelser. Ytterligare förslag från studien var att PSB borde integreras med annat kvalitetsarbete och användas för uppföljning i den ordinarie resultatredovisningen¹².

Socialstyrelsen har tidigare undersökt patientsäkerhetsarbetet i kommunal hälso- och sjukvård. Då svarade tre fjärdedelar av de kommuner som besvarade enkäten att PSB var integrerad i kommunens verksamhetsuppföljning eller årsredovisning. Drygt 20 procent av kommunerna hade den inte integrerad och övriga svarade att de inte visste. De flesta kommuner svarade att PSB görs tillgänglig på flera olika sätt: 59 procent uppgav att den var tillgänglig via förfrågan till kommunens registratur, 50 procent via intranätet för personalen och 45 procent genom kommunens webbsida¹³.

Även SKL har följt upp landstingens patientsäkerhetsarbete och PSB mellan 2011 och 2014. SKL bedömde och graderade respektive landstings utveckling. Resultaten finns redovisade i Socialstyrelsen lägesrapporter inom patientsäkerhetsområdet¹⁴.

¹² Socialstyrelsen: Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013, 2014, 2015.

¹³ Socialstyrelsen: Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016.

¹⁴ Socialstyrelsen: Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013, 2014, 2015, 2016.

Syfte och frågeställningar

Den senaste gången PSB användes som underlag vid en fördjupad beskrivning av patientsäkerhetsarbetet är således från 2013. I dåvarande studie ingick inte kommunernas PSB. Det finns goda möjligheter att följa resultat för vissa måttal i patientsäkerhetsarbetet, men för andra områden saknas möjligheter till uppföljning. Det saknas även kunskap om hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet bedrivs, om lärdomar tas tillvara och om hur landstingen och kommunerna resonerar kring patientsäkerhetsarbete. Baserat på vad som ska dokumenteras i PSB var det därför lämpligt att studera PSB för att dels kunna besvara uppdraget och dels att samtidigt undersöka hur PSB används i styrning och ledning och hur informationsbehov hos andra intressenter tillgodoses.

Undersökningens syfte var att beskriva status i landstingens och ett urval kommuners patientsäkerhetsarbete.

Undersökningens mål var att ta fram en beskrivning av vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete över tid och att beskriva aktuella målområden och strategier. Vidare att beskriva hur PSB används i styrning och ledning, att belysa i vilken mån PSB tillgodoser olika intressenters informationsbehov samt att identifiera eventuella behov av åtgärder som stödjer en fortsatt utveckling inom patientsäkerhetsområdet. Undersökningens frågeställningar var:

- hur landstingens och ett urval kommuners patientsäkerhetsarbete har utvecklats under de senaste åren
- i vilken utsträckning landstingens och kommunernas strategier och mål svarar mot de huvudsakliga problem som de anger finns på patientsäkerhetsområdet
- hur PSB används som underlag för styrning och ledning
- hur PSB tillgodoser andra intressenter och patienters informationsbehov
- om det finns behov av åtgärder som stödjer utvecklingen på patientsäkerhetsområdet och vilka dessa åtgärder i så fall är.

Genomförande

Urval av landsting och kommuner

Kartläggningen och analysen inkluderade alla landsting och ett urval av 20 kommuner. De 20 kommunerna har valts ut för att få en spridning över de sex sjukvårdsregionerna, samt den (befolkningsmässigt) största kommunen och minsta kommunen från de landsting som de geografiskt ingår i.

Socialstyrelsen har, via landsting och kommuners registraturer alternativt webbplatser, inhämtat PSB för 2014–2017 för landstingen och för 2016 och 2017 för kommunerna. Brytpunktsdatum, för att PSB skulle ingå i analysen, var att Socialstyrelsen hade tillgång till PSB senast den 6 mars 2018.

I slutet av januari 2018 genomfördes en sökning på vårdgivarnas webbplatser med sökorden patientsäkerhetsberättelse eller patientsäkerhet. Det var 15 landsting som publicerade PSB på sin webbplats, varav merparten även hade alla eller några av tidigare års PSB på samma webbplats. Av kommunerna var det 7 som hade PSB på sin webbplats och då var det ofta i mötesprotokoll från exempelvis nämndsmöten.

Den 6 mars hade samtliga landsting och 12 av de 20 kommunerna PSB för 2017 tillgänglig via webbplats eller registratur¹⁵. När PSB inte fanns tillgänglig motiverade särskilt kommuner detta med att PSB inte var beslutad i nämnd eller motsvarande.

Från landstingen ingår samtliga PSB för 2014–2017. Årtalen för genomgång av landstingen valdes med hänsyn till att den tidigare undersökning som gjorts täcker perioden fram till 2013. Då det inte fanns tillgång till PSB för 2016 och 2017 för varje utvald kommun har det inte gjorts någon jämförelse av utveckling över tid. Från de utvalda kommunerna ingår de senast tillgängliga PSB¹⁶.

Inga landsting eller kommuner anges med namn i redovisningen. I redovisning för respektive landsting eller kommun anges dessa med numrering.

Metod för kartläggning och analys

Lumell Associates AB har på uppdrag av Socialstyrelsen utvecklat en metod för kartläggning och analys av innehåll i PSB samt genomfört och sammanställt analysen.

Analysen i rapporten baseras huvudsakligen på den information om landstingens och kommunernas patientsäkerhetsarbete som redovisas i PSB. PSB har gällt landstinget eller kommunen på den övergripande nivån. Landstingen och kommunerna kan därutöver ha upprättade PSB på verksamhets- eller enhetsnivå, dessa har inte ingått i analysen. För att få en djupare förståelse, framför allt kring användbarhet och nytta med PSB, genomfördes också ett

¹⁵ Den 1 mars 2018 hade 16 landsting och 3 av de 20 kommunerna PSB för 2017 tillgänglig via webbplats eller registratur.

¹⁶ För kommunerna omfattas den senast upprättade PSB som fanns tillgänglig 6 mars 2018. Av dessa är 12 från 2017, 7 från 2016 och 1 från 2015. Se dnr 29514/2017 för uppgift om vilka kommuner som ingår i analysen.

antal intervjuer med landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter.

Områden för analysen av för patientsäkerhetsarbete

I Socialstyrelsens tidigare genomgång av landstingens PSB identifierades ett antal variabler kopplade till patientsäkerhet och det analyserades hur många av variablerna som fanns redovisade i respektive landstings PSB. Då noterades att antalet variabler som redovisades tenderade att öka över tid. Det noterades också att det fanns en viss osäkerhet i mätningen. Det framgick nämligen inte alltid av berättelserna huruvida en viss variabel användes för mätningar i hela verksamheten, eller endast i delar av den¹⁷.

För denna undersökning har relevanta områden för patientsäkerhetsarbete valts ut. Områdena är sådana där patientsäkerhetsarbete är vanligt förekommande eller sådana som på olika sätt anses ha betydelse för patientsäkerhet. Urvalet och uppdelningen ska betraktas som en del i analysmodellen, och utger sig inte för att vara heltäckande. En sammanställning av huvudområden finns i tabell 1.

Tabell 1. Områden för patientsäkerhet

Huvudområden	Förklaring
Diagnostik	Omfattar diagnostiska fel, fördröjning av och utebliven diagnos
Infektioner	Omfattar vårdrelaterade infektioner (VRI), smittskydd, hygien och städning samt antibiotikaförskrivning
Informationssäkerhet	Omfattar hantering av personuppgifter och andra känsliga uppgifter samt dataintrång
Kommunikation och samverkan med patienter, patientcentrering (patientkommunikation)	Omfattar kommunikation med och delaktighet för patienter, informationsflöde till patienter och närstående
Kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal/vårdenheter (vårdkommunikation)	Omfattar kommunikation inom vårdenheter samt kommunikation mellan vårdenheter och mellan huvudmän
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	Omfattar kompetens, bemanning samt arbetsmiljö
Läkemedel	Omfattar hantering av läkemedel och arbete med förbättrad läkemedelsanvändning
Omvårdnad	Omfattar arbete med trycksår, fallskador, blåsöverfyllnad, munhälsa och undernäring
Patientsäkerhetskultur	Omfattar övergripande patientsäkerhetskultur och avvikelserapportering
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Omfattar riskanalys och riskförebyggande arbete
Tillgänglighet*	Omfattar överbeläggningar, utlokaliseringar samt väntetider
Vårdområden och specialiteter	Omfattar diagnoser, samt behandling och vård kopplat till specifika diagnoser eller vårdområden (t.ex. stroke, diabetes)

* Endast relevant för landsting

¹⁷ Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015; Socialstyrelsen, 2015.

Eftersom vissa av huvudområdena är förhållandevis breda, definierades även delområden, vilket även möjliggjorde en beskrivning på en högre detaljnivå. Urvalet och uppdelning av delområdena gjordes utifrån samma principer som i urvalet av huvudområden. Inte heller dessa bör ses som heltäckande. I tabell 2 beskrivs huvudområden och delområden.

Tabell 2. Områden och delområden

De områden och delområden som analyserats enligt modellen för systematiskt patientsäkerhetsarbete är markerade med fet stil.

Huvudområde	Delområde
Diagnostik	Diagnostiska fel (innefattar fel, fördröjd eller utebliven diagnos)
Infektioner	Antibiotikaförskrivning
	Vårdrelaterade infektioner (VRI)
	Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)
Informationssäkerhet	Hantering av persondata i digitala system
	Dataintrång
Kommunikation och samverkan med patienter, patientcentrering	Patientupplevd kvalitet
	Klagomål och synpunktshantering
	Patientinvolvering och -delaktighet
	Information till patienter vid vårdskada
Kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal eller-enheter	Samverkan mellan huvudmän
	Överlämning av patienter och överföring av information mellan vårdenheter och vårdgivare
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	Bemanning
	Kompetens
	Arbetsmiljö kopplat till bemanning och kompetens
Läkemedel	Läkemedelsrelaterade vårdskador
	Äldre personer med många läkemedel eller med läkemedel som bör undvikas
	Läkemedelshantering och -administration*
Omvårdnad	Trycksår
	Fallskador
	Blåsöverfyllnad
	Munhälsa
	Undernäring
Patientsäkerhetskultur	Avvikelse rapportering
	Avvikelse (innehåll och lärande)
	Ledarskap
	Lärandeorganisation
Övergripande patientsäkerhetskultur	
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Proaktivt patientsäkerhetsarbete
Tillgänglighet**	Väntetider
Vårdområden och specialiteter	Vårdplatssituation – överbeläggningar och utlokaliseringar
	Övriga vårdskador per specialitet eller vårdområde
	Följsamhet till riktlinjer för diagnos, vård och behandling inom respektive vårdområde

*Endast undersökt för kommuner.

**Endast undersökt för landsting.

För att kunna kartlägga vilka åtgärder landsting och kommuner arbetar med definierades också ett antal åtgärder för varje område, se tabell 3.

Tabell 3. Utvalda åtgärder per område

Huvudområde	Utvalda åtgärder
Diagnostik	–
Infektioner	Arbetar med hygienronder eller liknande Har städriktlinjer
Informationssäkerhet	–
Kommunikation och samverkan med patienter, patientcentrering	Klagomål och synpunkter via webben Krav på eller dialog om rök- eller tobaksstopp inför operation* "Journalen"* (möjlighet för invånarna att läsa journalinformation via nätet) Verktyg för patientinvolvering i vård och behandling
Kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal/-enheter	Har infört och arbetar med Nationell Patientöversikt (NPÖ) Arbetar med SBAR Har konkret samverkan med landsting resp. kommun Använder SIP (samordnad individuell plan)
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	–
Läkemedel	Genomför läkemedelsgenomgångar Arbetar med läkemedelsberättelser
Omvårdnad	–
Patientsäkerhetskultur	Uppföljning och analys av lex Maria-ärenden Mätning och uppföljning av PS-kultur (t.ex. via särskild enkät eller medarbetarundersökning) Har sammanslagna enkäter för patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Löpande riskanalyser av kända utmaningar Riskanalyser av planerade eller kommande förändringar Använder it-stödet Nitha
Tillgänglighet	–
Vårdområden och Specialiteter	–

* Endast relevant för landsting

Fokus för landstingens och kommunernas patientsäkerhetsarbete dokumenterades således dels utifrån vilka områden de genomförde arbete inom, dels i fråga om vilka åtgärder som genomfördes inom dessa områden.

I redovisningen av resultaten görs, med några få undantag, ingen uppdelning av huvudområden och delområden, utan samtliga benämns som områden.

Frågeställningar för systematisk genomgång av patientsäkerhetsberättelserna

En metod utvecklades för att systematiskt gå igenom PSB och strukturera informationen på ett sätt som möjliggör analys. Metoden gick ut på att ett antal

frågor, sammanställda i en frågematris, besvarades systematiskt och strukturerat vid genomgången av varje PSB.

Den systematiska genomgången av PSB hade en övergripande frågeställning: ”Utifrån PSB, vad är status i landstingens och kommunernas patientsäkerhetsarbete och hur har det utvecklats under åren 2014–2017?”

För att besvara den övergripande frågeställningen formulerades fyra delfrågeställningar:

1. Vilka mål och strategier har landstingen och kommunerna formulerat inom patientsäkerhetsområdet?
2. Hur beskrivs landstingen och kommunernas organisation av patientsäkerhetsarbetet?
3. Vilka områden är i fokus för landstingens och kommunernas patientsäkerhetsarbete och hur genomförs arbetet?
4. Hur utformas och används PSB som verktyg i patientsäkerhetsarbetet?

Var och en av delfrågeställningarna inkluderade ett antal underfrågor som bevarades vid genomgången av PSB. Underfrågorna besvarades i de flesta fall Ja/Nej/Delvis, men vissa frågor besvarades med fritext, se bilaga 1. Underfrågorna sammanställdes i en frågematris som fungerade som underlag vid den systematiska genomgången av varje PSB.

Som ett komplement till frågematrisen utvecklades en instruktion med kompletterande information om frågorna och vägledning för att besvara dessa. Instruktionen utvecklades med det huvudsakliga syftet att säkerställa en enhetlig tolkning och inmatning vid genomgångarna av PSB.

Både frågematris och instruktion utvecklades i två versioner, en för kommuner och en för landsting. Frågematrisen pilottestades innan den systematiska genomgången påbörjades.

Analys av genomförande av patientsäkerhetsarbete

Syftet med delfråga 3 om vilka områden som är i fokus för landstingens och kommunernas patientsäkerhetsarbete och hur arbete genomförs var att undersöka i vilken utsträckning landsting och kommuner genomför ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, det vill säga

- om det finns en struktur för hur problem och behov identifieras
- om uppmätta resultat analyseras
- om åtgärder som genomförs knyter an till dessa analyser
- om genomförda åtgärder följs upp.

Som utgångspunkt för att analysera hur landstingen och kommunerna arbetar med patientsäkerhet användes den generella processen för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, se figur 1. Cirkeln illustrerar det cykliska, iterativa arbetssätt som kännetecknar ett löpande, proaktivt och riktat patientsäkerhetsarbete.

Figur 1. Moment i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.



Processen är uppdelad i fyra moment: Identifiering, Analys, Åtgärder och Uppföljning. Frågor formulerades för var och ett av de fyra momenten, vilka sedan besvarades i den systematiska genomgången:

- Identifiering: Hur identifieras och följs resultat inom området?
- Analys: Beskrivs analys av eller förs resonemang kring resultaten?
- Åtgärder: Finns beskrivning av åtgärder med koppling till området?
- Uppföljning: Finns strukturer för uppföljning och återkoppling av resultat, t.ex. genom egenkontroll, beskrivna?

Utöver det besvarades frågorna:

- Finns mål angivna?
- Finns resultat angivna?

Analysen gjordes för utvalda delområden, samt i vissa fall för huvudområden. De områden som är analyserade på detta sätt är markerade med fet stil i tabell 2.

När data för alla PSB matats in i frågematrisen sammanställdes resultaten. Detta resulterade i två typer av analysmaterial: sammanställningar baserade på fördefinierade svar och sammanställningar av fritextsvar.

Intervjuer med företrädare för landsting, patientföreningar och andra intressenter

För att få en fördjupad förståelse för landstingens utvecklingsbehov och möjligheter på patientsäkerhetsområdet, genomfördes ett antal intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande och chefsläkare från samtliga sex sjukvårdsregioner. De landsting som representerades vid intervjuer valdes ut för att få en spridning i geografi, storlek i antal invånare, samt mellan landsting som har respektive inte har universitetssjukhus. I rapporten benämns dessa informanter som landstingsföreträdare.

Intervjuer genomfördes också med företrädare för patientföreningar och andra intressenter. Det huvudsakliga syftet med dessa intervjuer var att få en förståelse för i vilken utsträckning PSB anses tillgodose informationsbehovet

hos dessa, och om några utvecklingsbehov kunde identifieras gällande detta. I rapporten benämns dessa informanter som patientföreträdare respektive intressenter.

Intervjuerna genomfördes i halvstrukturerad form baserad på en intervjuguide. Respektive intervju sammanfattades i anteckning. De samlade anteckningarna analyserades därefter för att kunna nyansera och fördjupa analysen av PSB. Se bilaga 2 för en förteckning över intervjuade företrädare samt intervjuguiden.

Översikt av patientsäkerhetsarbetet inom ett urval områden

Detta avsnitt innehåller en översikt för tio utvalda områdena för patientsäkerhetsarbete från landstingens PSB 2014–2017. Områdena är sådana där patientsäkerhetsarbete är vanligt förekommande eller sådana som på olika sätt anses ha betydelse för patientsäkerhet. Beskrivningarna innefattar exempel på källor för egenkontroll och åtgärder samt korta punkter med exempel på utmaningar samt exempel på iakttagelser från analysen (under rubriken kommentar). Vidare illustreras omfattningen av det systematiska patientsäkerhetsarbetet med angivande av andel inom vart och ett av de fyra momenten. Den illustrationen avser ibland ett huvudområde och ibland ett delområde, och gäller endast PSB 2017.

Diagnostik

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017	
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER	Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting	
Diagnostiska fel	<ul style="list-style-type: none"> • Avvikelser • Patientnämnd • Markörbaserad journalgranskning 	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildningsinsatser för vårdpersonal • Uppdaterade riktlinjer och rutiner för specifika sjukdomsgrupper • Arbete med standardiserade vårdförlopp • Tekniska lösningar för förbättrad diagnostik, t.ex. fotoremiss • Uppföljning av medicinska resultat utifrån nationella kvalitetsregister 	<p>43% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p>	<p>5% Beskriver analys av resultat</p>
			<p>29% Beskriver uppföljning och återkoppling</p>	<p>19% Redovisar åtgärder</p>
UTMANINGAR			KOMMENTARER	
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skillnader i tid till diagnos lyfts fram i samband med att arbete med standardiserade vårdförlopp beskrivs, t.ex. inom cancervården. • Felaktig eller fördröjd diagnos beskrivs som den dominerande orsaken till anmälningar enligt lex Maria och ärenden till patientnämnden och IVO. 			<ul style="list-style-type: none"> • Landstingen beskriver uppföljning av diagnostiska fel genom analys av rapporterade händelser, t.ex. avvikelser. Etablerade mätetal för löpande identifiering och kvantifiering av diagnostiska fel som möjliggör jämförelse, t.ex. över tid eller mellan verksamheter, beskrivs inte i PSB. • Diagnostiska fel nämns av färre landsting än övriga analyserade områden och åtgärder samt analys och resonemang kring resultat framgår i liten utsträckning. 	

Infektioner

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET		
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER
Antibiotika-förskrivning	<ul style="list-style-type: none"> • Recept/1000 invånare • Infektionsverktyget • Försäljningsstatistik och uthämtade recept • Strama-arbete 	<ul style="list-style-type: none"> • Förskrivarprofiler • Antibiotikaronder • Stramagrupper • Kliniks specifika kontaktpersoner med ansvar för regelbunden återkoppling • Utbildningsinsatser till vårdpersonal
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	<ul style="list-style-type: none"> • Punktprevalensmätning • Markörbaserad journalgranskning • Infektionsverktyget 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av vårdmiljön för att förhindra smittspridning, t.ex. enkelrum
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	<ul style="list-style-type: none"> • Punktprevalensmätning 	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienronder • Städriktlinjer • Hygienombud och -läkare • Utbildningsinsatser till vårdpersonal

BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017*	
Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting	
<p>95% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p>	<p>66% Beskriver analys av resultat</p>
<p>95% Beskriver uppföljning och återkoppling</p>	<p>52% Redovisar åtgärder</p>

UTMANINGAR	KOMMENTARER
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Små eller uteblivna förbättringar över tid avseende VRI - trots flera olika åtgärder. • Svårigheter att dra slutsatser t.ex. gällande VRI och BHK p.g.a. variationer mellan mätningar, både avseende verksamheter och över tid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nästan alla landsting beskriver användning av flera väletablerade källor för egenkontroll inom patientsäkerhetsarbetet med antibiotikaförskrivning, VRI och BHK. Flera av metoderna etablerades inom arbetet med patientsäkerhetsöverenskommelsen. • Bland alla analyserade områden är VRI det där flest landsting beskriver analys eller för resonemang kring uppmätta resultat.

Resultat för övriga analyserade områden: Antibiotikaförskrivning: Identifiering 95%, Analys 38%, Åtgärder 71%, Uppföljning 90%

Följsamhet till BHK: Identifiering 91%, Analys 43%, Åtgärder 33%, Uppföljning 86%

Informationssäkerhet

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET		
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER
Hantering av persondata i digitala system	<ul style="list-style-type: none"> • Riskanalyser • Slumpmässiga loggkontroller 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av riktlinjer och rutiner för informations-säkerhetsklassning • Inrättande av central strategisk informations-säkerhetsfunktion • Utbilda medarbetare • Minska användning av fax
Dataintrång	<ul style="list-style-type: none"> • Riskanalyser • Avvikelser • Revision inkl. test av skydd mot olovliga intrång • Automatisk detektion av intrång 	<ul style="list-style-type: none"> • Utredning av intrång och åtgärder för förbättra skydd mot intrång

BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017	
Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting	
<p>66% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p>	<p>29% Beskriver analys av resultat</p>
<p>62% Beskriver strukturer för uppföljning och återkoppling</p>	<p>81% Redovisar åtgärder</p>

UTMANINGAR	KOMMENTARER
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel i PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bristande följsamhet till regelverk och brister i informationshantering. • Brister och sårbarhet i IT-system och telekommunikation, exempelvis avseende driftstörningar och risk för intrång. • Patientsäkerhetsrisker avseende kommunikation och felbehandling i samband med införande av eller byte mellan elektroniska läkemedelslistor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Flera olika metoder för egenkontroll anges på området, inklusive riskanalyser, test av it-system och löpande identifiering av händelser. De verkar dock inte vara brett etablerade och ingen metod beskrivs av fler än hälften av landstingen. • Åtgärder för att förstärka informations-säkerheten beskrivs av många landsting, ofta i samband med resonemang om den nya europeiska dataskyddsförordningen. Analys av eventuella brister i informations-säkerhetens betydelse för patientsäkerheten beskrivs i mindre utsträckning.

Kommunikation och samverkan med patienter

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER	<p>Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting</p> <p>90% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p> <p>20% Beskriver analys av resultat</p> <p>71% Beskriver strukturer för uppföljning och återkoppling</p> <p>33% Redovisar åtgärder</p>
Patientupplevd kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> Nationell patientenkät Lokala enkäter och undersökningar 	<ul style="list-style-type: none"> som nedan 	
Klagomål- och synpunktshantering	<ul style="list-style-type: none"> Synpunkter och klagomål till verksamheterna Anmälningar till Löf, Patientnämnd och IVO 	<ul style="list-style-type: none"> Klagomål och synpunkter via webben Utveckla organisation för klagomålshantering 	
Patientinvolvering och -deltagande	<ul style="list-style-type: none"> Nationell patientenkät 	<ul style="list-style-type: none"> Journal på nätet Vårdplaner, fast vårdkontakt och överrapportering "bedside" Patientrepresentation i t.ex. utvecklingsarbete eller ledning Återkoppling till patient efter lex Maria anmälan 	
Information till patienter vid vårdskada			
UTMANINGAR	KOMMENTARER		
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> De vanligaste klagomålen gäller kommunikation och bemötande. Patientmedverkan eller att involvera patienter och närstående mer än idag, beskrivs som ett viktigt utvecklingsområde. Utmaningar att få med barn, unga och personer med kognitiva funktionshinder i utvecklingsarbetet. 	<ul style="list-style-type: none"> Flera olika etablerade källor för att samla patienters klagomål och synpunkter samt upplevelse av vården beskrivs av nästan alla landsting. Samtidigt beskrivs analys av resultaten och vilka åtgärder som genomförs i liten utsträckning i PSB. Att patienter i möjligaste mån involveras i lex Maria-utredningar beskrivs av vissa landsting, men om patienter informeras om utfall och åtgärder framgår sällan. 		

Kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal och vårdenheter

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER	<p>Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting</p> <p>38% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p> <p>24% Beskriver analys av resultat</p> <p>48% Beskriver uppföljning och återkoppling</p> <p>71% Redovisar åtgärder</p>
Samverkan mellan huvudmän	<ul style="list-style-type: none"> Antal möten, t.ex. samverkansforum 	<ul style="list-style-type: none"> Konkreta samverkansformer och mellan landsting och kommuner, t.ex. återkommande forum och särskilda avtal Samordningssjuk-sköterskor 	
Överlämning av patienter och överföring av information mellan vårdenheter och vårdgivare	<ul style="list-style-type: none"> Antal utbildningar i SBAR Antal samordnad individuell plan (SIP) Avvikelsesrapporter 	<ul style="list-style-type: none"> Arbete med Nationell patientöversikt (NPÖ) Arbete med SBAR och utbildningar Arbete med vårdplanering och SIP Elektronisk informationsdelning mellan huvudmän 	
UTMANINGAR	KOMMENTARER		
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brister i kommunikation mellan vårdgivare i vårdens övergångar beskrivs av flera landsting bidra till risk för vårdskador. Olika system för journal- och informationsöverföring beskrivs leda till patientsäkerhetsrisker. Särskilt nämns att brister i kommunikation mellan vårdgivare om patienters läkemedelsbehandling kan utgöra risk för vårdskador. 	<ul style="list-style-type: none"> Flera mätetal inom området fokuserar på mängd av genomförda åtgärder, t.ex. antal utbildningar. Etablerade metoder för att utvärdera hur väl samverkan eller kommunikation fungerar beskrivs inte. Åtgärder inom området beskrivs i stor utsträckning av landstingen. Bland dessa framstår SBAR och SIP som väletablerade och arbete med säker utskrivning och samordning av informationssystem ges stor plats. 		

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017	
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER	Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting	
Bemanning	<ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsdialoger • Avvikelsesrapporter 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensväxling • Utlandsrekrytering • Rätt använd kompetens (RAK) • Utveckling av incitaments-modeller, t.ex. för obekvämt arbetstid 	24% Redovisar hur resultat identifieras och följs	10% Beskriver analys av resultat
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsdialoger • Patientsäkerhetskulturmätning • Avvikelsesrapporter 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensväxling • Utbildningar och mentorskapsprogram • Rätt använd kompetens (RAK) • Utveckling av teambaserade arbetssätt 		
Arbetsmiljö kopplat till bemanning och kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsdialoger • Patientsäkerhetskulturmätning 	<ul style="list-style-type: none"> • Rätt använd kompetens (RAK) 		
UTMANINGAR			KOMMENTARER	
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brist på specialistsjuksköterskor och läkare i vissa verksamheter. • Flera landsting tar upp utmaningar med kompetensförsörjningen i samband med resonemang kring tillgänglighet, överbeläggningar och utlokaliseringar. • Utmaning att utvärdera konsekvenser för patientsäkerheten p.g.a. variationer i behov av personal och kompetens mellan olika verksamheter och över tid. 			<ul style="list-style-type: none"> • Få landsting beskriver hur de följer kompetens- och bemanningsbehov och inga etablerade och jämförbara mätetal redovisas i PSB. • En välfungerande kompetensförsörjning och god arbetsmiljö nämns som en viktig förutsättning för patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt är området inte i fokus i PSB, och analys av konsekvenser av observerade resultat nämns i enstaka fall. • Kompetensväxling lyfts av många fram som en viktig åtgärd för att möta utmaningar på området. 	

Läkemedel

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017*	
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER	Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting	
Läkemedelsrelaterade vårdskador	<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsavvikelser • Markörbaserad journalgranskning (MJG) • SKL:s sammanställningar av MJG 	<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsgenomgångar • Läkemedelsberättelser • Förstärkta läkemedelsgenomgångar med apotekare • Utbildning till vårdpersonal 	24% Redovisar hur resultat identifieras och följs	5% Beskriver analys av resultat
Äldre personer med många läkemedel eller med läkemedel som bör undvikas	<ul style="list-style-type: none"> • Öppna jämförelser • Andel äldre med läkemedelsgenomgångar • Medication Appropriateness Index • Patientnämnd • MiniQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsgenomgångar • Läkemedelsberättelser • Kartläggning av läkemedelsrelaterade problem vid akuta återinläggningar • Utbildning till vårdpersonal 		
UTMANINGAR			KOMMENTARER	
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsfel beskrivs som en av de vanligaste bristerna i vården som kan orsaka vårdskador. • Bristerna i läkemedelshandtering ses som ett problem, och förklaras bland annat med hög personalomsättning och utmaningar i att kommunicera ut förändringar i riktlinjer och rutiner. 			<p>Många väletablerade mätetal beskrivs på läkemedelsområdet, men de flesta landsting redovisar dem inte i PSB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbete med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser lyfts fram av många landsting. Samtidigt beskriver få systematiskt patientsäkerhetsarbete i syfte att minska läkemedelsrelaterade vårdskador eller polyfarmaci hos äldre. 	

* Resultat för Äldre personer med många läkemedel eller med läkemedel som bör undvikas: Identifiering 33%, Analys 14%, Åtgärder 38%, Uppföljning 24%

Omvårdnad

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017*	
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER		
Trycksår	<ul style="list-style-type: none"> Punktprevalensmätningar Senior Alert Markörbaserad journalgranskning (MJG) Riskbedömningar 	<ul style="list-style-type: none"> Ombud Grupper och nätverk Utbildning till vårdpersonal Utveckling av riktlinjer, rutiner och vårdmiljö 	<p>Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting</p> <p>100% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p> <p>38% Beskriver analys av resultat</p> <p>86% Beskriver strukturer för uppföljning och återkoppling</p> <p>81% Redovisar åtgärder</p>	
Fallskador	<ul style="list-style-type: none"> Punktprevalensmätningar Senior Alert Markörbaserad journalgranskning (MJG) Avvikelser Riskbedömningar 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckling av riktlinjer, rutiner och vårdmiljö Grupper och nätverk Händelseanalys Utbildningar och kampanjer riktade till personal och patienter 		
Udemärning	• som ovan	• som ovan		
Munhälsa	• som ovan	• som ovan		
Blåsöverfyllnad	<ul style="list-style-type: none"> Markörbaserad journalgranskning (MJG) Intern revision 	• som ovan		
UTMANINGAR			KOMMENTARER	
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stora patientsäkerhetsproblem till följd av brister inom områdena trycksår, udemärning och fall. Utmaningar med att öka andelen som får skyndsamma riskbedömningar och tidiga åtgärder. Blåsöverfyllnad vanligaste vårdskada som identifierades i MJG. 			<ul style="list-style-type: none"> Alla landsting beskriver användning av flera väletablerade källor för egenkontroll inom området. Flera av metoderna etablerades inom arbetet med patientsäkerhetsöverenskommelsen och det är i kvalitetsregistret Senior alert. Trots stort fokus på mätning och åtgärder redovisar färre än hälften av landstingen analys av uppmätta resultat. Fokus i PSB förefaller vara på arbetet med trycksår följt av fallskador. Många tar upp udemärning, medan munhälsa och blåsoverfyllnad nämns i lägre utsträckning. 	

*Resultat för fallskador: Identifiering 81%, Analys 19%, Åtgärder 51%, Uppföljning 71%

**Resultat för blåsoverfyllnad: Identifiering 43%, Analys 10%, Åtgärder 19%, Uppföljning 19%

Patientsäkerhetskultur

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET			BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017**	
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER		
Avvikelse- apportering	<ul style="list-style-type: none"> Elektroniskt avvikelshanterings-system (antal avvikelser) 	<ul style="list-style-type: none"> Återkoppling av och utbildning i rapportering Förenklad rapportering 	<p>Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting</p> <p>100% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p> <p>48% Beskriver analys av resultat</p> <p>95% Beskriver strukturer för uppföljning och återkoppling</p> <p>57% Redovisar åtgärder</p>	
Avvikelse (innehåll och lärande)	<ul style="list-style-type: none"> Elektroniskt avvikelshanterings-system (typ av avvikelser m.m.) Niäha Lex Maria ärenden 	<ul style="list-style-type: none"> Händelseanalys Utredning av händelser och risker Uppföljning och analys av Lex Maria-ärenden 		
Ledarskap	• Antal chefsutbildningar	• Chefsutbildningar och chefsdagar		
Lärandeorganisation	<ul style="list-style-type: none"> Klagomål och avvikelser I VO, Löf och patientnämnd Niäha 	<ul style="list-style-type: none"> Händelseanalyser och spridning av lärdomar, t.ex. på intranät 		
Övergripande patientsäkerhetskult ur	• Patientsäkerhetskulturmätning	<ul style="list-style-type: none"> Sammanlagda uppföljning av ps-kultur och arbetsmiljö Gröna korset 		
UTMANINGAR			KOMMENTARER	
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel från PSB är:</p> <ul style="list-style-type: none"> Minskat eller oförändrat antal rapporterade avvikelser, samt skillnader mellan verksamheter i benägenhet att rapportera Rapportering upplevs som krångligt och tidsödande Utmaningar i att vara uthålliga och fortsätta med mätningar, analys och lärande Utebliven förbättring eller försämrning i flera dimensioner, t.ex. lärandeorganisation i patientsäkerhetskulturmätningar 			<ul style="list-style-type: none"> Rapportering av avvikelser följs av samtliga landsting genom etablerade metoder och området är bland dem där flest landsting beskriver analys kring orsaker till resultaten Analys av innehåll i avvikelser och resonemang kring lärdomar är inte lika vanligt förekommande Mätningar av patientsäkerhetskulturen är väletablerade och vissa landsting tar upp kopplingen till arbetsmiljö och beskriver sammanslagna mätningar av områdena 	

*Avser antal avvikelserapporter och arbete kring innehållet i avvikelserna.

** Resultat för Övergripande patientsäkerhetskultur: Identifiering 81%, Analys 24 %, Åtgärder 48%, Uppföljning 76%

Tillgänglighet

EXEMPEL FRÅN PSB 2014–2017 AV VAD SOM GÖRS INOM OMRÅDET		
DELOMRÅDE	KÄLLOR FÖR EGENKONTROLL	ÅTGÄRDER
Överbeläggningar och utlokaliseringar	<ul style="list-style-type: none"> • Antal överbelagda och utlokaliserade/ 100 vårdplatser • Medelbeläggning • Väntetider i vården • Mätningar av beläggningsstatus varje dag eller varje femte 	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdplatskoordineringsfunktion, lokal eller länsgemensam • Riktlinjer och rutiner, t.ex. för utlokaliserade patienter • It-stöd för att följa överbeläggningar och utlokaliseringar • Dagliga samverkansmöten om vårdplatssituationen • Gemensam planering inför sommaren • Handlings-/ beredskapsplan • Arbetsgrupp för uppföljning och analys samt återkoppling till verksamheterna

BESKRIVNING AV VILKA STEG SOM LANDSTINGEN BESKRIVER ARBETE INOM 2017	
<p>Andel av landstingen (procent) 100% = 21 landsting</p> <p>71% Redovisar hur resultat identifieras och följs</p>	<p>24% Beskriver analys av resultat</p>
<p>71% Beskriver strukturer för uppföljning och återkoppling</p>	<p>38% Redovisar åtgärder</p>

UTMANINGAR	KOMMENTARER
<p>Landstingen beskriver i begränsad utsträckning vilka utmaningar de ser inom området. Några exempel är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utebliven minskning av överbeläggningar och utlokaliseringar, bland annat på grund av personalbrist och stängda vårdplatser. • Överbeläggningar och utlokaliseringar beskrivs som den största risken mot patientsäkerheten. • I perioder, särskilt sommartid, en mycket ansträngd platssituation vilket äventyrar patientsäkerheten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Löpande uppföljning av överbeläggningar och utlokaliseringar, ofta genom elektroniska hjälpmedel, framstår som väletablerad i landstingen. Mätningen beskrivs också utgöra en del av den dagliga styrningen. • Landstingen tar ofta upp området i samband med resonemang kring brister i kompetensförsörjningen.

Landstingens patientsäkerhetsberättelser 2014–2017

I detta avsnitt redovisas resultatet av analysen av landstingens PSB. Det inleds med mål och strategier, följt av vilka utmaningar som beskrivs inom patientsäkerhetsområdet, vilka områden som står i fokus för patientsäkerhetsarbetet och hur det genomförs. Avslutningsvis redovisas hur patientsäkerhetsarbetet organiseras och hur PSB används som ett verktyg.

För landstingen har utvecklingen över tid analyserats. Detta ger dock begränsade relevanta resultat, dels på så vis att innehållet ofta bara har ändrats i begränsad utsträckning mellan två år, dels på så vis att innehållet inte är särskilt detaljerat eller konkret. Exempel på resultat som har kunnat följas över tid är utvecklingen av mål och strategier och vilka områden som är i fokus.

Det som redovisas utgår från PSB och intervjuer. Om inget särskilt anges så gäller resultaten för tidsperioden 2014–2017. En del figurer och tabeller redovisar enbart resultat för 2017. Samtliga citat är hämtade från intervjuer och landstingens PSB 2017, om inte annat anges.

Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet

Nedanstående resultat utgår från de mål och strategier som angetts under rubriken ”Övergripande mål och strategier” (eller motsvarande) i landstingens PSB.

Resultat i korthet

- Mål och strategier är generellt formulerade och ofta sammanvävda.
- Mål och strategier utgår i liten utsträckning från en problembeskrivning eller uppnådda resultat.
- Mål formuleras oftare som mätbara inom områden där nationella mätningar och mätetal finns. Många mål är inom samma områden som ”patientsäkerhetsöverenskommelsens” områden.
- Landstingen redovisar i genomsnitt mål och strategier inom fyra områden 2017.
- Flest landsting har 2017 mål inom områdena infektioner och tillgänglighet. Inget landsting har mål inom informationssäkerhet och kompetensförsörjning.
- Det sker få förändringar över tid när det gäller vilka områden som mål formuleras inom.

Mål och strategier är generellt formulerade och ofta sammanvävda

I samtliga PSB är innehållet under en av de första rubrikerna landstingets övergripande beskrivning av vad som ska uppnås i patientsäkerhetsarbetet. Detta uttrycks som en vision eller övergripande mål och följs vanligtvis av övergripande strategier för hur det ska genomföras. De mål som beskrivs är ofta övergripande och innehåller exempelvis en nollvision om vårdskador, eller att dessa ska minska:

..... vision för strategiskt patientsäkerhetsarbete är en nollvision som innebär att ingen patient ska behöva drabbas av en undvikbar skada.

..... har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador.

Ett annat sätt att formulera visionen är genom jämförelse med resten av landet.

Landstingets övergripande mål inom kvalitet och patientsäkerhet är att erbjuda Sveriges bästa kvalitet, säkerhet och tillgänglighet.

De övergripande strategierna inkluderar exempelvis att det övergripande målet eller visionen ska nås genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, arbete för en mer personcentrerad vård och för att stärka säkerhetskulturen. Begreppen mål och strategier används dock på olika sätt. Mål används ibland för att beskriva faktiska målsättningar, ibland för att beskriva metoder för att nå en målsättning. Detsamma gäller för strategier. Det gör att det i vissa fall finns en otydlighet kring vad som utgör strategier och vad som är mål som ska uppnås, och begreppen betecknar ibland samma saker i olika PSB:

Övergripande strategier handlar om att stärka patientsäkerhetskulturen, att göra patienter och närstående mer delaktiga [...]

Övergripande mål är [...] en patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan [...]

De flesta landsting beskriver sedan fokusområden och/eller målsättningar för dessa, exempelvis inom tillgänglighet eller vårdrelaterade infektioner. Målen är formulerade på olika sätt och har olika detaljeringsgrad, vilket illustreras av exemplen nedan.

Viktiga områden att fokusera på är exempelvis att förebygga vårdrelaterade infektioner [...].

Landstinget har arbetat utifrån följande delmål för att uppnå en säker vård: Minska vårdrelaterade infektioner.

Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) ska vara <5 procent.

Mål och strategier utgår i liten utsträckning från en problembeskrivning eller uppnådda resultat

Utöver den övergripande strävan att skapa en säkrare vård framgår det i liten utsträckning varför landstingen väljer att bedriva patientsäkerhetsarbetet på ett visst sätt eller varför de formulerat sina mål så som de gjort. Analysen visar att för 2017 finns endast en PSB där målbeskrivningar inom de undersökta områdena utgår från en problembeskrivning. Analysen av 2016 visar liknande resultat. Med problembeskrivning avses att ett problem, exempelvis en ökning av vårdrelaterade infektioner, anges som skäl eller bakgrund till att mål formulerats inom området.

Ofta beskrivs mål och strategier för nästkommande år i de avslutande delarna av PSB. Dessa motiveras i något större utsträckning än målen för innevarande år. I fyra PSB för 2017 beskrivs en koppling mellan uppnådda resultat och de mål och strategier som formuleras för nästkommande år. För den undersökta perioden har antalet PSB där denna koppling helt eller delvis beskrivs varierat mellan fyra och sju (flest 2016). Ett exempel på denna koppling illustreras nedan.

Den markörbaserade journalgranskningen inom specialiserad somatisk vård kommer att fortsätta på samma nivå som under 2017. Den kommer att ge ett bra underlag för att följa vårdskadeförekomsten över tid inom regionen men också tjäna som underlag för ämnesvisa granskningar inom verksamheterna som underlag för åtgärder.

Markörbaserad journalgranskning påbörjades inom barn- och ungdomsmedicin men har inte fullföljts, det kommer under våren 2018 att vara en nationell diskussion om journalgranskning ska implementeras inom specialiteten. Markörbaserad journalgranskning inom vuxenpsykiatri har fördröjts och ska påbörjas under 2018. ...

Kvalitetsgranskning och ökat antal avvikelser inom läkemedelsområdet visar på kunskapsbrister. Särskilda utbildningsinsatser kommer att ske under året.

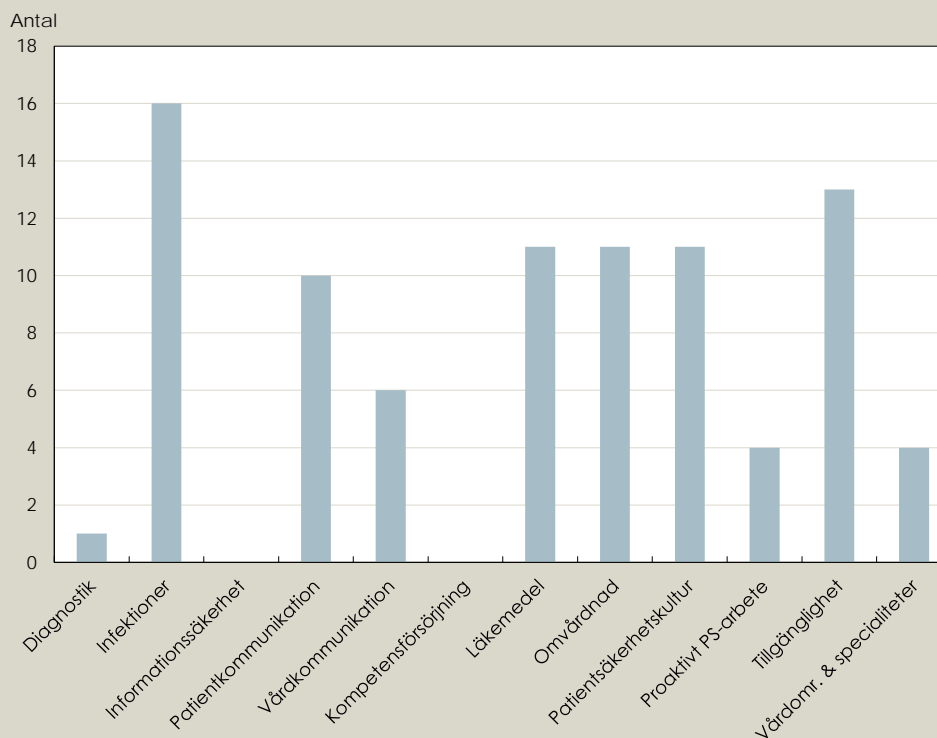
Flest landsting har mål inom områdena infektioner och tillgänglighet

I genomsnitt redovisade landstingen fyra mål inom de undersökta områdena 2017. Som mest beskrevs mål inom åtta av områdena och som minst inom ett av områdena. De flesta landsting har tagit bort eller lagt till områden inom vilka de beskriver mål mellan 2014 och 2017.

I 2017 års PSB förekommer mål och strategier särskilt inom ett vissa av de undersökta områdena. Över hälften av landstingen redovisar mål inom infektioner, läkemedel, patientsäkerhetskultur, tillgänglighet och olika delområden inom omvårdnad, exempelvis trycksår. Ett landsting tar upp diagnostik medan inget landsting beskriver mål eller strategier för informationssäkerhet eller kompetensförsörjning, se figur 2.

Figur 2. Antal landsting med mål inom respektive område 2017

Mätbara och ej mätbara mål.



Källa: Landstingens PSB 2017.

Det är tydligt att områdena som ingick i den tidigare patientsäkerhetsöverenskommelsen¹⁸ finns kvar som målområden för landstingen. I överenskommelsen ingick för varje år fyra grundkrav och sex indikatorer som var knutna till en ekonomisk ersättning för landstingen.

¹⁸ För att stimulera arbetet för ökad patientsäkerhet hade staten och SKL en överenskommelse om förbättrad patientsäkerhet 2011–2014. Överenskommelsen syftade till att intensifiera patientsäkerhetsarbetet med ekonomiska incitament och att sätta patientens behov i centrum. Områden som ingick i överenskommelsen något år eller alla år:

Patientsäkerhetskultur
Patientsäkerhetsberättelse
Patientupplevd kvalitet
Basala hygienrutiner och klädregler
Antibiotikaanvändning
Infektionsverktyget
Läkemedelsanvändning (läkemedelsberättelser)
Trycksår
Överbeläggningar och utlokaliseringar
NPÖ
Strukturerad journalgranskning

Källa: På väg mot en säkrare vård – Patientsäkerhetsstrategin 2011–2014. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.

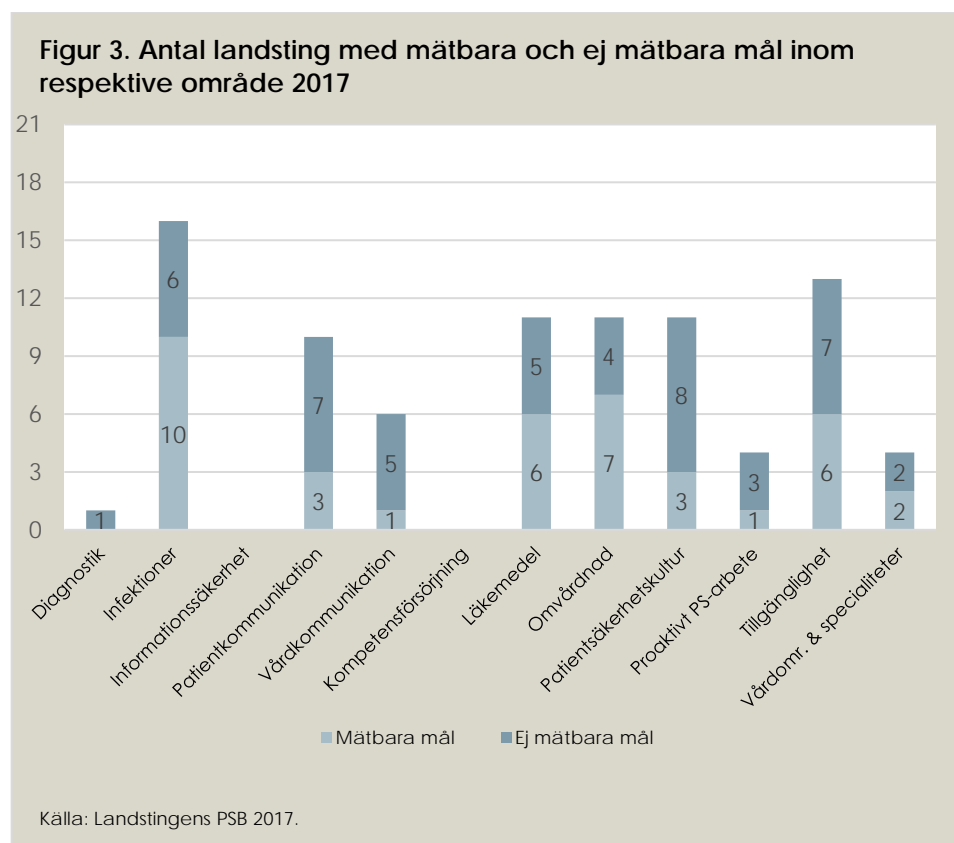
I denna rapport ingår basala hygienrutiner och klädregler, antibiotikaanvändning samt infektionsverktyget i området infektioner; läkemedelsanvändning i området läkemedel; trycksår i området omvårdnad; överbeläggningar i området tillgänglighet; patientupplevd kvalitet i kommunikation och samverkan med patienter; NPÖ i kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal/enheter; medan patientsäkerhetskultur är ett eget område.

Mätbara mål formuleras oftare inom områden där det finns nationella mätningar och mätetal

Med mätbara mål avses att en eftersträvd riktning anges, eller att den faktiska nivån som ska uppnås beskrivs. Det kan exempelvis handla om att öka följsamhet till basala hygien- och klädrutiner (BHK) eller att resultaten i trycksårsmätningar inte ska överstiga en viss nivå. Med icke mätbara mål avses formuleringar som inte anger riktning eller specifika målnivåer. Det kan handla om formuleringar med innebörden att landstinget ska fokusera på ett område, exempelvis genom att ange ”Delaktighet hos patienter och närstående” som ett mål.

Knappt hälften av målen (45 procent) i 2017 års PSB formuleras på ett sådant vis att de kan mätas, se figur 3. Det är en ökning från tidigare år, 2014–2016 formulerades cirka 30 procent av målen som mätbara.

Det är vanligare att mål formuleras som mätbara inom områden där det finns etablerade uppföljningsmått på nationell nivå och där det görs nationella mätningar. Exempelvis är omkring hälften av målen formulerade som mätbara inom områdena infektioner, läkemedel, omvårdnad och tillgänglighet. Inom övriga områden formuleras sällan eller aldrig mätbara mål.



I många fall anges mätbara mål i andra delar av PSB, ofta i det kapitel som redovisar resultat av uppföljningar och mätningar. Även i de PSB där de övergripande målen inte formulerats som mätbara förekommer alltså ofta beskrivningar av specifika målnivåer och redovisningar av hur resultat inom området identifieras och följs upp genom egenkontroll.

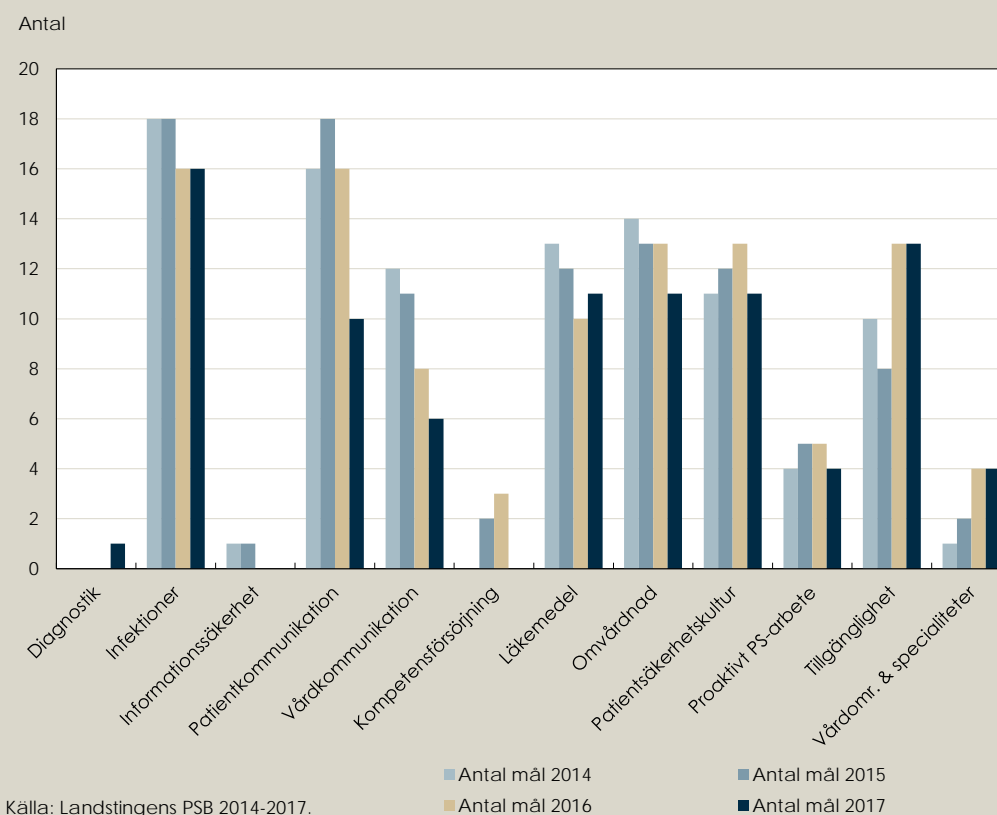
Liten förändring av målområden över tid

Det är vanligt att områdena för övergripande mål och strategier inte har ändrats mellan de år som omfattas av undersökningen. Av de målområden som anges för en PSB under ett visst år återkommer i genomsnitt cirka 75 procent även nästkommande år. För ett landsting har målen varit identiska under hela perioden, det vill säga inga områden har tillkommit eller tagits bort. Ytterligare fem landsting har enbart lagt till eller tagit bort ett eller två mål.

Störst förändring över åren ses för områdena kommunikation och tillgänglighet, se figur 4.

Figur 4. Antal landsting som anger mål inom respektive område 2014–2017

Mätbara och ej mätbara mål.



Landstingsföreträdare förklarar i intervjuer dessa begränsade ändringar med att det delvis beror på att målen är så generellt formulerade att de står sig över tid. Dessutom betonar flera att det är viktigt att inte förändra riktning eller fokus för ofta i patientsäkerhetsarbetet eftersom det tar tid att åstadkomma förändringar, och att arbetet därför behöver vara långsiktigt.

Utmaningar inom patientsäkerhetsarbetet

Resultat i korthet

- PSB ger inte en översikt över vilka utmaningar som landstingen ser inom patientsäkerhetsområdet.
- Landstingsföreträdare uttrycker en önskan om att arbeta mer fokuserat utifrån tydliga utmaningar eller problembeskrivningar.
- Det uttrycks att patientsäkerhetsarbetet genomförs inom alltför många områden och att det leder till minskade möjligheter att få ett kraftfullt arbete med goda effekter.
- Landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter har delvis samma bild av vilka de främsta utmaningarna är inom patientsäkerhetsområdet.

Övergripande problem eller brister redovisas sällan i patientsäkerhetsberättelsen

Generellt, redovisar landstingen inte övergripande utmaningar, problem eller brister i sina PSB. Det närmaste en samlad beskrivning som identifierats är följande text, som är från sammanfattningen i en PSB 2016.

Våra utmaningar är att fortsätta med nationell och lokal samordning, en ökad tillämpning av åtgärder baserade på bästa tillgängliga kunskap för att förebygga vårdskador samt att genom samarbete med andra områden få synergieffekter. En nationell studie visar att antalet vårdskador totalt har minskat i landet men patientsäkerhet är ett långsiktigt arbete och det är därför viktigt att vara uthållig och fortsätta med mätningar, granskningar samt att utifrån resultat och analyser skapa varaktiga strukturer för att förebygga vårdskador.

Bilden att PSB inte redovisar de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet bekräftas delvis i intervjuerna med landstingsföreträdare. En majoritet av dem beskriver att utmaningar inte fullt ut avspeglas i PSB. Vissa menar att ett för stort fokus på utmaningar och problem skulle kunna innebära att rekrytering och arbete med patientsäkerhetskultur försvåras. Andra påpekar å andra sidan att det är viktigt med transparens kring utmaningar för att möjliggöra lärande och fokuserat arbete på områden där de största problemen finns. I flera av intervjuerna framkommer dessutom att intervjupersonerna inte tidigare tydligt reflekterat kring om utmaningar inom patientsäkerhetsområdet redovisas i PSB. Många menar att utmaningar borde få ett större utrymme och redovisas tydligare.

Eftersom övergripande utmaningar inte beskrivs i PSB har det inte varit möjligt att sammanställa de områden där landstingen själva ser störst problem. I intervjuerna med landstingsföreträdare framkommer däremot ett antal återkommande teman som ger en övergripande bild av utmaningarna vid tillfället för undersökningen.

Vi som chefläkare skulle behöva vara mindre angelägna om att ”behaga” och vara mer skarpa och sticka ut hakan när vi kommunicerar kring patientsäkerhet. Diskussionen sker idag i för mycket övergripande ordalag och man vågar inte riktigt prata om vilka utmaningar som finns och hur man förhåller sig till dessa. Allt säkerhetstänkande handlar ju om att inte disså någon som är ”djävulens advokat” och det är viktigt med självkritik.

Det går dock att i de flesta PSB hitta korta formuleringar, som beskriver problem, utmaningar eller viktiga utvecklingsområden, insprängda i texten. Vid sökning i hela PSB framkommer på olika ställen ibland formuleringar som problematiserar en viss aspekt eller ett visst resultat inom patientsäkerhetsarbetet. Exempelvis beskrivs utmaningar inom kompetensförsörjningen, ibland i relation till dess effekter på patientsäkerheten, i ett avsnitt om strategisk kompetensförsörjning. Ett annat exempel är att utmaningar med minskad avvikelserapportering beskrivs i samband med åtgärder för att öka densamma.

I 25 procent av de fall där det finns mål för nästkommande år beskrivna finns också utmaningar eller problem beskrivna inom de områden som målen gäller. För 75 procent av de målsättningar som dokumenterats finns således inga motsvarande problem eller utmaningar formulerade.¹⁹ Inom områdena infektioner och tillgänglighet beskrivs dock utmaningar förhållandevis ofta av de landsting som också har mål inom dessa områden (knappt 40 procent av fallen). Omvårdnad och patientsäkerhetskultur beskrivs å andra sidan sällan som utmaningar av de landsting som har mål inom dessa områden.

Det är otydligt vilka utmaningar eller problembeskrivningar som patientsäkerhetsarbetet utgår från

Ett återkommande tema i intervjuerna med landstingsföreträdare är att patientsäkerhetsarbetet genomförs inom alltför många områden. Flertalet menar att detta leder till minskade möjligheter att få ett kraftfullt arbete med goda effekter, särskilt inom de områden där det finns behov av förbättring.

Ovanstående avspeglas även i PSB på så vis att arbete inom ett stort antal områden beskrivs, men att det inte är tydligt vilken problembeskrivning eller vilka utmaningar de utgår ifrån. Flera landstingsföreträdare lyfter fram att de i högre grad borde prioritera och fokusera arbetet till de områden som är mest relevanta och angelägna. För att det ska vara möjligt krävs löpande prioriteringar i patientsäkerhetsarbetet, samt att man från ledningens håll är transparent med prioriteringarna.

¹⁹ Avser 2017 års patientsäkerhetsberättelser.

Det är viktigt att fundera på vilka just våra utmaningar är och fokusera och prioritera utifrån detta.

Landstingsföreträdare

Vad vi kan göra som ledning är att belysa problematiken och att våga prioritera bort.

Landstingsföreträdare

En framgångsfaktor till våra goda resultat är att ledningen har tagit sig an problemet och fokuserat insatserna.

Landstingsföreträdare

De olika företrädarna har delvis samma bild av de främsta utmaningarna

I intervjuerna med landstingsföreträdare, patientföreträdare och andra intressenter framkommer delvis olika perspektiv på vilka de största utmaningarna och problemen för patientsäkerheten är. Landstingsföreträdare beskriver störst utmaningar inom

- kompetensförsörjning (utan tillräckligt med personal med rätt kompetens saknas grundläggande förutsättningar för mycket av det övriga patientsäkerhetsarbetet)
- fokus och uthållighet i patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer
- tillgänglighet (särskilt nämns väntetider på akutmottagning)
- bristande samordning mellan vårdgivare.

Den bilden förstärks av patientföreträdare och andra intressenter som framhåller tillgänglighet och kontinuitet som stora utmaningar. De framhåller också patientcentrering som ett tredje område där det finns en förbättringspotential.

Områden i fokus för landstingens patientsäkerhetsarbete

Resultat i korthet

- Patientsäkerhetsöverenskommelsen bidrog till utvecklade möjligheter till mätning och uppföljning, nu beskrivs behov av att flytta fokus till analys.
- Det finns ett brett fokus i patientsäkerhetsarbetet, men tre områden nämns i lägre utsträckning.
- Fokus på områdena informationssäkerhet, diagnostik och kompetensförsörjning ökar.
- Alla eller nästan alla landsting beskriver arbete inom många av områdena, exempelvis områdena infektioner och kommunikation.
- Det är stor spridning mellan landstingen i vilka åtgärder som beskrivs.
- De områden som landstingen arbetade med 2017 kommer att vara i fokus även 2018.

Patientsäkerhetsöverenskommelsen har både bidragit till och i delar begränsat områden i fokus

I intervjuer både med landstingsföreträdare och med intressenter betonas att den tidigare patientsäkerhetsöverenskommelsen har bidragit med både ökat fokus på patientsäkerhet och med ökad kunskap kring hur ett systematiskt patientsäkerhetsarbete kan bedrivas. Satsningen bidrog även till utvecklade möjligheter inom mätning och uppföljning av indikatorer för patientsäkerhet, vilket betraktas som positivt. Det fokus på mätningar och uppföljning som satsningen bidrog till har dock haft vissa nackdelar, upplever vissa. Bland annat nämns att definitionen av vad som ryms inom ramen för ”patientsäkerhet” har cementerats och begränsats till de områden som var i fokus för mätning och uppföljning i överenskommelsen, och att andra områden med relevans för patientsäkerheten inte fått tillräckligt utrymme. En annan nackdel som nämns är att ett stort fokus på mätningar har gjort att analys och resonemang kring resultaten och uppföljning av åtgärder fått mindre utrymme. Därför menar vissa av de intervjuade att patientsäkerhetsarbetets fokus behöver förändras.

Patientsäkerhetssatsningen har bidragit till att lyfta frågorna och stödja ett gemensamt lärande.

Landstingsföreträdare

Nackdelen med satsningen var att arbetet påverkades väldigt mycket efter vad man fick pengar för, t.ex. vilka mätningar och uppföljningar som skulle göras. Efter satsningens avslut har vårt landsting nu valt att ha mindre tonvikt vid mätningar och mer på övergripande frågor.
Landstingsföreträdare

Brett fokus i patientsäkerhetsarbetet, men tre områden nämns i lägre utsträckning

I patientsäkerhetsöverenskommelsen ingick uppföljning inom bland annat områdena infektioner, läkemedel, omvårdnad, tillgänglighet och patientsäkerhetskultur. De områdena förekommer också ofta i 2017 års PSB. Områdena diagnostik, kompetensförsörjning och övriga vårdområden och specialiteter nämns däremot i hälften eller färre av landstingens PSB, se tabell 4.

När landstingsföreträdare i intervjuer beskriver vilket patientsäkerhetsarbete som pågår i deras landsting, nämner de dels arbete inom ”traditionella” områden för patientsäkerhet, såsom infektioner och omvårdnad, dels arbete inom områden som berör ökad patientdelaktighet och säkra övergångar mellan vårdformer. I dessa intervjuer betonas även vikten av att prioritera arbete med att stärka patientsäkerhetskulturen. En stark patientsäkerhetskultur framhålls av flertalet som en av de viktigaste förutsättningarna för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. En stark patientsäkerhetskultur innebär att patientsäkerhetsarbetet är en naturlig del i det dagliga arbetet i verksamheterna, att medarbetare på alla nivåer känner ansvar för en patientsäker vård, och att det finns ett starkt stöd hos ledningen för patientsäkerhetsarbetet.

I grunden handlar patientsäkerhetskultur om att varje medarbetare ser sin egen roll i vad som händer, och att det är allas ansvar att påverka.
Landstingsföreträdare

Tabell 4. Områden som landstingen nämner eller beskriver arbete inom i PSB 2017

Grön markering: Landstinget beskriver hur resultat identifieras, redovisar mål, redovisar resultat, beskriver åtgärder eller strukturer för uppföljning. För vårdområden och specialiteter (här "specialiteter") motsvarar grön markering att området nämns, eftersom beskrivning av arbete inte har registrerats.

Orange markering: Nämner området.

Ingen markering: Varken nämner eller beskriver arbete inom området.

Landsting, 2017	Diagnostik	Infektioner	Informationssäkerhet	Patientkommunikation	Vårdkommunikation	Kompetensförsörjning	Läkemedel	Omvårdnad	Patientsäkerhetskultur	Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Tillgänglighet	Specialiteter
1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
3		●	●	●			●	●	●	●		
4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
8		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
10	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
11		●	●	●	●		●	●	●	●	●	
12	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
14	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
15	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
16	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
17		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
18	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
19		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
21	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●

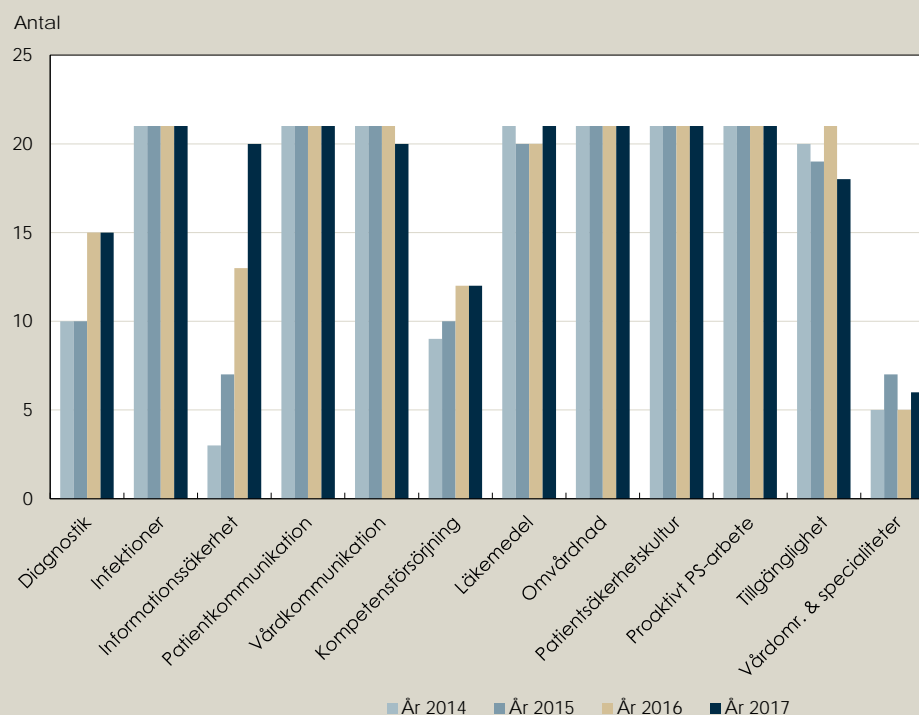
Källa: Landstingens PSB 2017

Fokus har ökat på områdena informationssäkerhet och diagnostik

Den mest tydliga utvecklingen över åren har skett för området informationssäkerhet. Från och med den 1 mars 2017 är det krav på att PSB ska innehålla en redovisning av vad som görs inom informationssäkerhet²⁰. Exempel på arbete som bedrivs inom området informationssäkerhet är genomförande av riskanalyser avseende de vårdinformationssystem som används. En del landsting arbetar också med specifika projekt kopplade till EU:s dataskyddsförordning, GDPR²¹. Flera landsting arbetar även med uppföljning av hur journaler används, genom exempelvis loggkontroller. År 2016 nämndes informationssäkerhet i tolv PSB och arbete beskrevs i nio stycken. I PSB 2017 nämndes eller redovisades arbete av 20 landsting, se figur 5.

Området diagnostik avser arbete för att minska risken för felaktig, fördröjd eller utebliven diagnos. Exempel på arbete som nämns i PSB inom diagnostik är inköp av ny medicinsk teknik, t.ex. PET- och CT-kameror för att förbättra möjligheter till tidig och korrekt diagnos. Andra exempel är hjälpmedel med syfte att underlätta diagnos, t.ex. intervjuverktyg för att underlätta diagnos vid psykisk ohälsa.

Figur 5. Utveckling av hur ofta områden nämns i landstingens PSB 2014–2017



Källa: Landstingens PSB 2014–2017

²⁰Se 7 kap. HSLF-FS 2016:40.

²¹ General Data Protection Regulation.

Drygt hälften av landstingen nämner kompetensförsörjning 2017. Kompetensförsörjning nämns utifrån ett tillgänglighetsperspektiv och ur ett arbetsmiljöperspektiv. Arbetsmiljö nämndes i 19 PSB 2017 medan arbetsmiljö kopplat till bemanning och kompetens beskrevs i tre stycken PSB 2017 (se figur 6).

Landstingsföreträdare betonar i intervjuer kompetensförsörjning som ett av de mest angelägna områdena ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Detta nämns dock främst som ett område där det finns utmaningar, snarare än ett område där det pågår arbete.

För många av områdena beskrivs arbete i alla eller nästan alla landsting

För ett antal områden gäller att alla eller nästan alla landsting nämner någon form av arbete inom området, och även har gjort det över alla fyra åren. Exempelvis nämner alla landsting arbete med infektioner under 2014–2017. Ett undantag är informationssäkerhet, som blev vanligt först 2017, se tabell 5.

Tabell 5. Andel av PSB där arbete beskrivs inom respektive område 2014–2017

Tom cirkel: Färre än 20 procent av landstingen anger arbete inom området.

Cirkeln är fylld till en kvart: 20–40 procent av landstingen anger arbete inom området.

Halva cirkeln är fylld: 41–60 procent av landstingen anger arbete inom området.

Tre kvartar av cirkeln är fylld: 61–80 procent av landstingen anger arbete inom området.

Helt fylld cirkel: Över 80 procent av landstingen anger arbete inom området.

Observera att det finns åtgärder som har registrerats särskilt för några huvudområden. Detta innebär att det kan finnas arbete registrerat inom huvudområdet även om inget arbete beskrivs för delområdena inom huvudområdet.

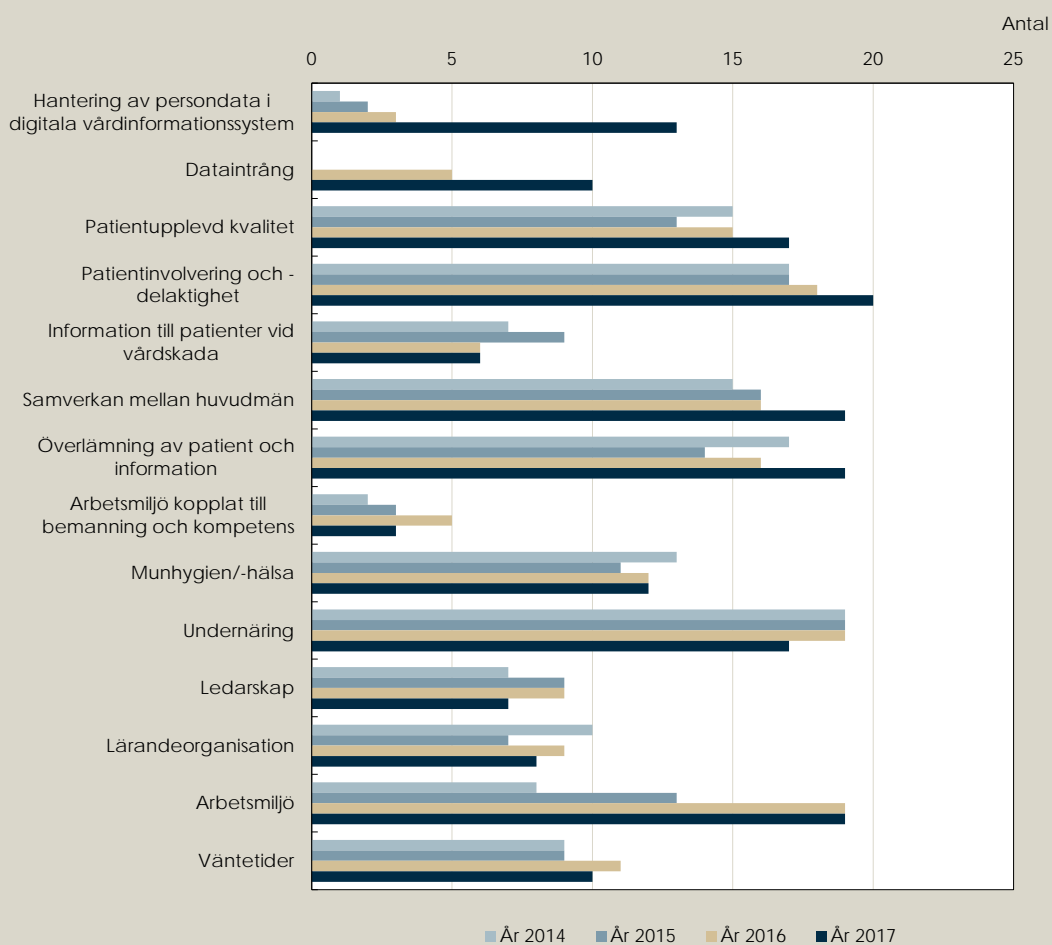
Område	Delområde	2014	2015	2016	2017
Diagnostik	Diagnostik, samtliga delområden				
Infektioner	Infektioner, samtliga delområden				
	Antibiotika				
	VRI				
	BHK				
Informationssäkerhet	Informationssäkerhet, samtliga delområden				
Patientkommunikation	Patientkommunikation, samtliga delområden				
	Klagomål och synpunktshantering				
Vårdkommunikation	Vårdkommunikation, samtliga delområden				
	Vårdkommunikation				
Kompetensförsörjning	Kompetensförsörjning, totalt				
Läkemedel	Läkemedel, samtliga delområden				
	Läkemedelsrelaterade vårdskador				
	Äldre personer med många läkemedel eller med läkemedel som bör undvikas				
Omvårdnad	Omvårdnad, samtliga delområden				
	Trycksår				
	Fallskador				
	Blåsov erfyllnad				
Patientsäkerhetskultur	Patientsäkerhetskultur, samtliga delområden				
	Avvikelse rapportering				
	Övergripande patientsäkerhetskultur				
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Proaktivt patientsäkerhetsarbete				
Tillgänglighet	Tillgänglighet, samtliga delområden				
	Överbeläggningar och utlokaliseringar				

Källa: Landstingens PSB 2014–2017.

I området kommunikation och samverkan med patienter ingår, förutom klagomål och synpunktshantering, även områdena patientupplevd kvalitet, patientinvolvering och -delaktighet samt återkoppling till patient vid vårdskada. Patientupplevd kvalitet nämndes av 17 landsting, ofta i samband med att de beskrev sitt genomförande av den nationella patientenkäten. Patientinvolvering och -delaktighet nämndes av 20 landsting i PSB 2017. Dessa två områden nämns mer de senare åren medan t.ex. information till patient vid vårdskada har minskat, se figur 6.

Figur 6. Antal landsting som nämner delområden 2014–2017

Avser delområden som inte särskilt analyserats avseende det systematiska patientsäkerhetsarbetet.



Källa: Landstingens PSB 2014–2017.

Det är stor spridning i beskrivningen av åtgärder

Vissa åtgärder beskrivs av i princip alla landsting 2017, exempelvis samverkan med kommunerna, hygienrond och läkemedelsgenomgångar. Ytterligare några åtgärder såsom riskanalyser, städriktlinjer samt upprättande av läkemedelsberättelser beskrivs också av en majoritet. Det är få landsting som 2017 beskriver att de följer upp lex Maria-ärenden. Arbete med samordnad individuell plan (SIP) har ökat 2017 jämfört med tidigare år, se tabell 6.

Tabell 6. Antal landsting som anger respektive åtgärd 2014–2017

Område	Utvalda åtgärder	2014	2015	2016	2017
Infektioner	Städriktlinjer	5	12	6	9
	Hygienrond	12	12	10	10
Patientkommunikation	Krav på/dialog om rök- och tobaksstopp inför operation	5	4	2	0
	Klagomål och synpunkter via webben	2	3	3	1
	Journal på nätet	4	8	13	10
	Verktyg för patientinvolvering i vård och behandling	13	15	16	13
Vårdkommunikation	Nationell Patientöversikt (NPÖ)	11	8	7	9
	Arbete med SIP	6	6	9	16
	Arbete med SBAR	15	14	14	14
	Konkret samverkan med kommunerna	19	19	20	19
Läkemedel	Läkemedelsberättelser	15	14	14	11
	Genomför läkemedelsgenomgångar	18	20	19	20
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Använder it-stödet Nitha	13	11	10	10
	Löpande riskanalyser av kända utmaningar	11	10	13	15
	Riskanalyser av planerade förändringar	15	13	16	17
Patientsäkerhetskultur	Följer upp lex-Maria-ärenden	7	6	7	7
	Sammanlagt enkäter för patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö	0	4	9	4
	Mätning av patientsäkerhetskultur	19	17	18	20

Källa: Landstingens PSB 2014 – 2017.

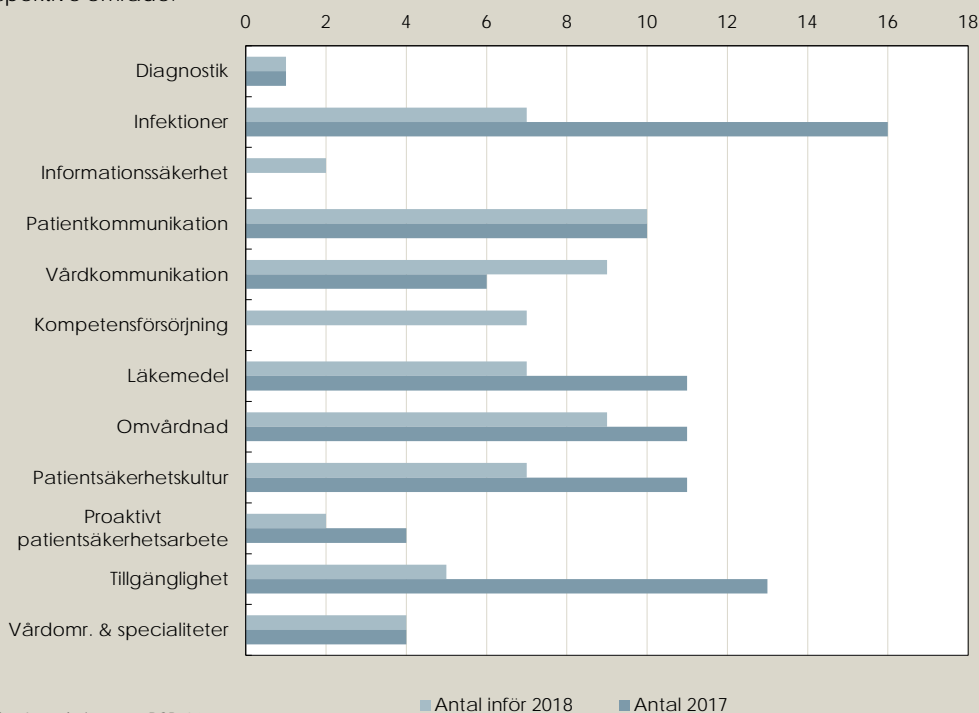
Fokusområden för landstingen 2018

Det är 19 landsting som anger mål för nästkommande år, det vill säga för 2018, i PSB för 2017. Landstingen anger främst att de avser att arbeta med mål inom områdena patientkommunikation, vårdkommunikation och omvårdnad.

Fördelningen av mål som anges inför 2018 liknar i stort fördelningen för de övergripande mål som formulerades för 2017. Några skillnader finns dock. Kompetensförsörjning nämns inte alls i de övergripande målen för 2017, men anges av en tredjedel av landstingen inför 2018. Likaså utgör mål inom området vårdkommunikation en något större del av målen inför 2018 jämfört med 2017, medan det omvända gäller för exempelvis infektioner, tillgänglighet och patientsäkerhetskultur. I figur 7 framgår fördelningen av de områden där mål för 2018 har formulerats. Den fördelningen jämförs med fördelningen av de områden där *övergripande mål* formulerades i 2017 års PSB.

Figur 7. Landstingens beskrivna mål per område 2017 och inför 2018

Antal landsting som nämner övergripande mål 2017 respektive beskrivna mål inför 2018 för respektive område.



Hur patientsäkerhetsarbetet genomförs

I detta avsnitt redovisas hur landstingen beskriver sitt patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsarbetet har analyserats enligt den tidigare redovisade metoden för analys av systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med momenten identifiering, analys, åtgärder och uppföljning (se figur 1 i metodavsnittet) för respektive område.

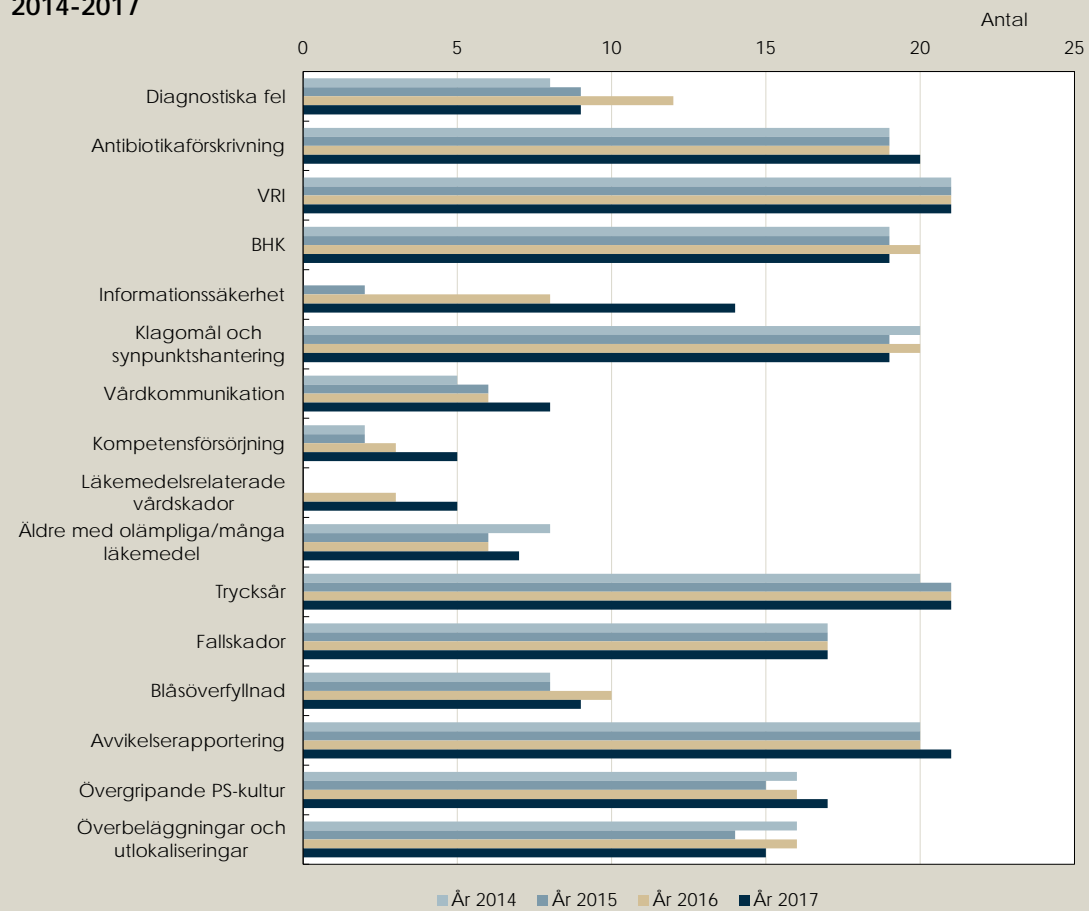
Resultat i korthet

- Det övergripande mönstret är att det är relativt vanligt med beskrivningar av hur resultat identifieras och följs och mindre vanligt med beskrivning av åtgärder och analys.
- Arbete från identifiering till uppföljning beskrivs men i varierande grad per område.
- Få landsting beskriver samtliga moment i processen för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- Det är liten skillnad mellan åren gällande i vilken utsträckning arbete från identifiering till uppföljning genomförs.
- Det saknas ofta analys och resonemang kring resultat.
- I drygt tio procent av PSB motiveras insatta åtgärder helt eller delvis utifrån resultaten.
- Utvecklade strukturer för uppföljning och återkoppling av resultat i linjen finns för vissa områden.
- Landstingen använder många olika metoder för egenkontroll; det beskrivs inte alltid på ett systematiskt sätt.

Patientsäkerhetsarbetet från identifiering till uppföljning beskrivs i varierande grad

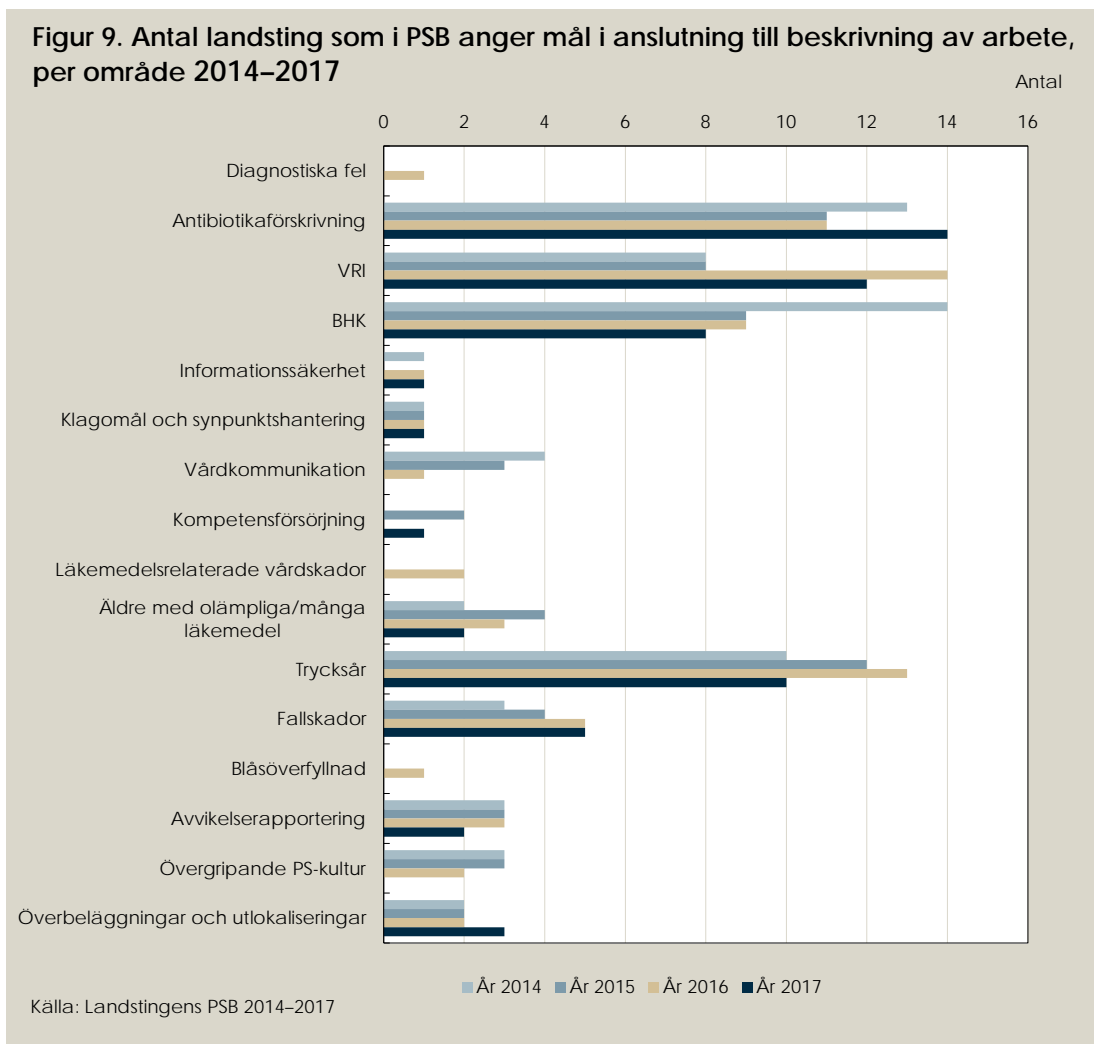
Landstingen beskriver i olika hög grad hur de identifierar behov av patientsäkerhetsarbete inom olika områden. Källa för denna identifiering av behov beskrivs i högst grad för områdena antibiotikaförskrivning, VRI, BHK, klagomål och synpunkter, trycksår och avvikelserapportering. Nitton eller fler landsting beskriver källa för identifiering inom dessa områden i PSB för 2017, se figur 8.

Figur 8. Antal landsting som i PSB redovisar källa för identifiering per område 2014-2017



Källa: Landstingens PSB 2014–2017.

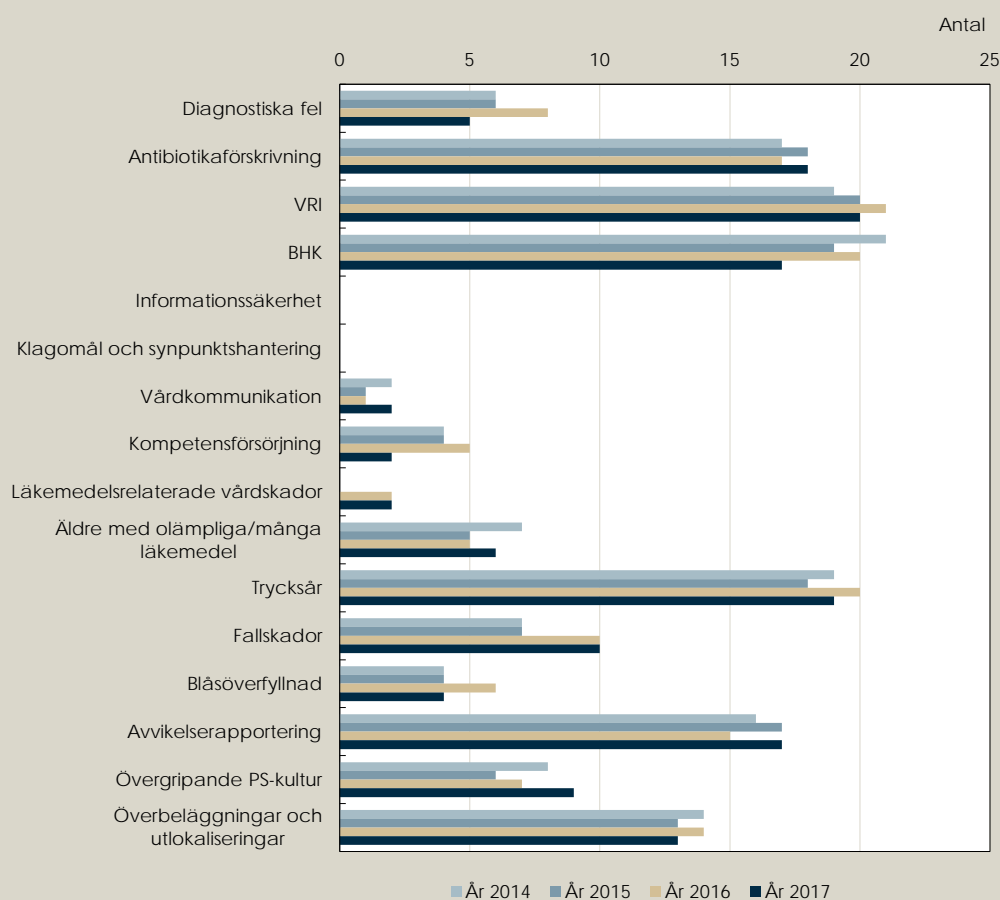
Få landsting redovisar mål i samband med att de beskriver patientsäkerhetsarbete. I PSB 2017 är det omkring hälften av landstingen som gör det för områdena antibiotikaförskrivning, VRI och trycksår. Inga mål finns däremot presenterade för diagnostik, vårdkommunikation, läkemedelsrelaterade vårdskador, blåsöverfyllnad och övergripande patientsäkerhetskultur, se figur 9.



Resultat anges i hög utsträckning inom områden med tydliga måttal och metoder, exempelvis områden där punktprevalensmätningar genomförs. Nästan alla landsting har redogjort för resultat inom VRI, antibiotikaförskrivning och trycksår 2017. Enstaka redovisar resultat inom områdena vårdkommunikation, läkemedelsrelaterade vårdskador och kompetensförsörjning, se figur 10.

Inom områdena informationssäkerhet och klagomål och synpunktshantering kan det inte redovisas några resultat eftersom det inte tydligt framgår i PSB vad som utgör resultat inom dessa områden.

Figur 10. Antal landsting som i PSB anger resultat per område 2014-2017

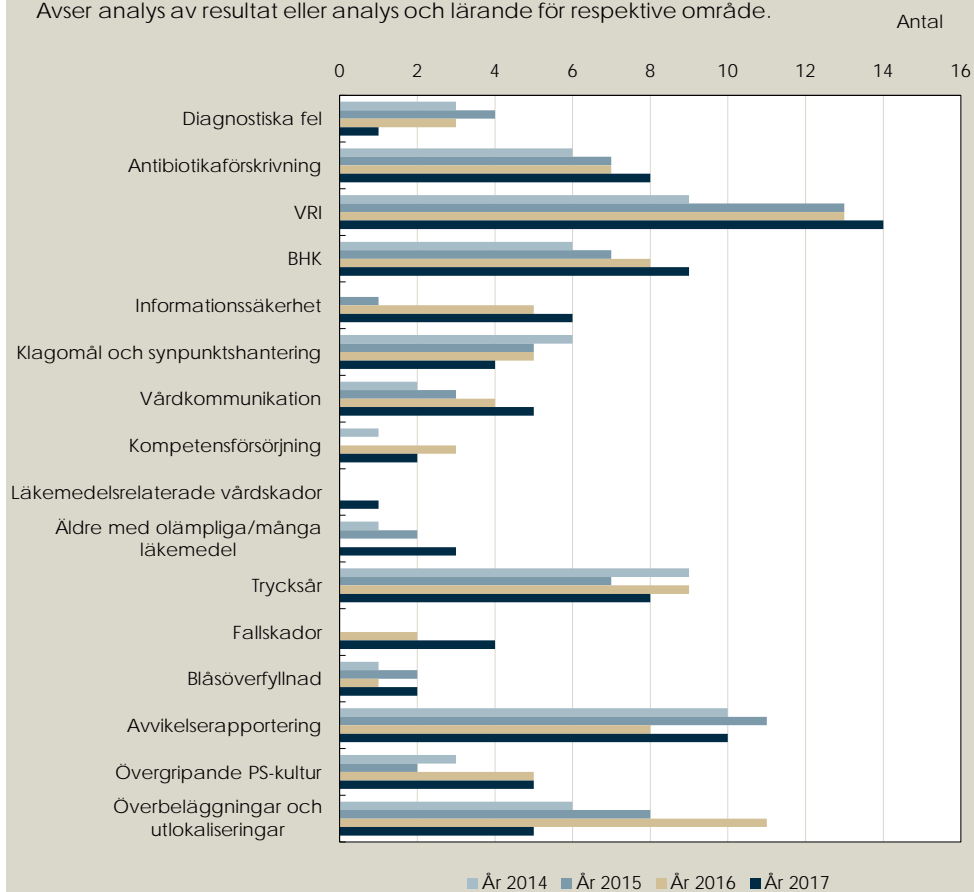


Källa: Landstingens PSB 2014-2017.

Generellt beskriver få landsting en analys eller för ett resonemang om sina resultat, se figur 11. För alla områden utom VRI och BHK, är analys och resonemang det moment i systematiskt patientsäkerhetsarbete som beskrivs i lägst utsträckning.

Figur 11. Antal landsting som beskriver analys eller för ett resonemang per område 2014–2017

Avser analys av resultat eller analys och lärande för respektive område.

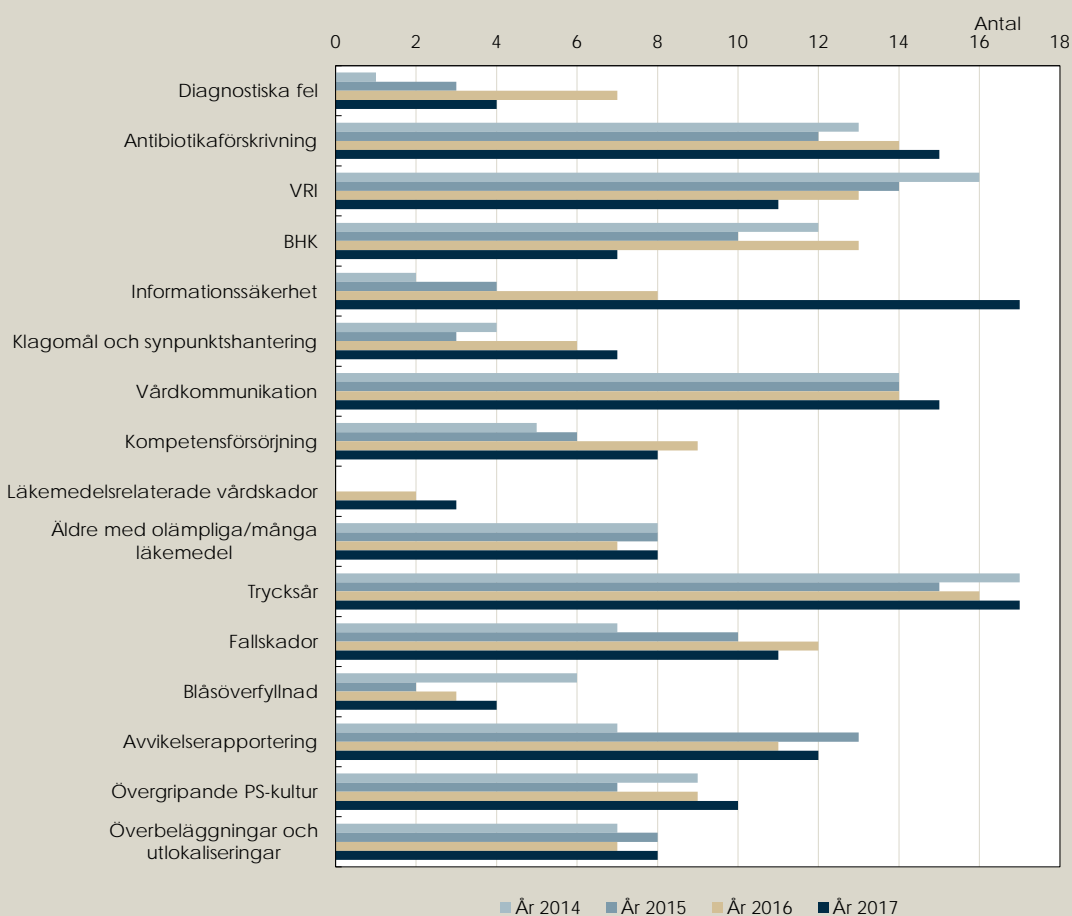


Källa: Landstingens PSB 2014–2017.

Att beskriva åtgärder i anslutning till att området nämns är vanligast gällande trycksår respektive informationssäkerhet, det är 17 landsting som gör det i PSB 2017, se figur 12.

För några områden beskrivs åtgärder i hög utsträckning i relation till hur ofta identifiering, analys och uppföljning beskrivs. Det gäller för områdena vårdkommunikation och kompetensförsörjning.

Figur 12. Antal landsting som beskriver åtgärder per område 2014–2017

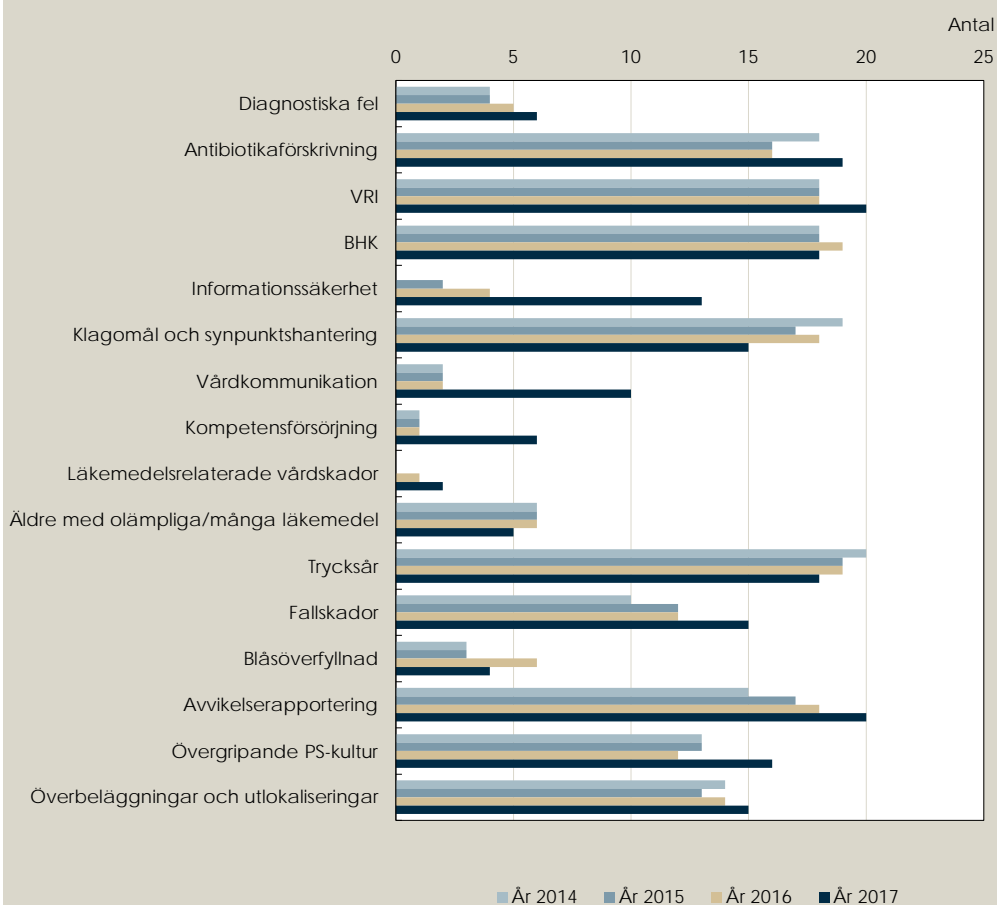


Källa: Landstingens PSB 2014–2017

Beskrivning av strukturer för uppföljning och återkoppling görs oftast där identifiering beskrivs, det vill säga inom antibiotikaförskrivning, VRI, BHK, klagomål och synpunkter, trycksår och avvikelserapportering, se figur 13.

För de allra flesta områden är antalet landsting som beskriver strukturer för uppföljning lägre än antalet som beskriver identifiering. Även då identifiering beskrivs, förekommer det således att strukturer för uppföljning inte beskrivs.

Figur 13. Antal landsting som beskriver struktur för uppföljning per område 2014–2017



Källa: Landstingens PSB 2014–2017.

Få exempel på att patientsäkerhetsarbete beskrivs från identifiering till uppföljning






PSB ger sällan en komplett bild av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Få landsting beskriver samtliga moment i processen för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (identifiering, analys, åtgärder och strukturer för uppfölj-

ning). Tabell 7 redovisar hur många landsting som beskriver det första momentet, det första och det andra respektive de första tre momenten samt hur många som beskriver samtliga moment inom respektive område.

Inom några få områden har något fler landsting beskrivit alla fyra moment, jämfört med övriga områden. Det är framförallt de områden där det finns tydliga måttal och metoder. Exempelvis beskrivs för VRI alla moment i 38 procent av PSB för 2017, för trycksår 33 procent och för antibiotikaförskrivning 29 procent. För områdena diagnostik, vårdkommunikation, kompetensförsörjning samt läkemedelsrelaterade vårdskador är det ingen PSB för 2017 som beskriver alla fyra moment.

Tabell 7. Antal landsting som i PSB redogör för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, per område 2017

Antal landsting som redovisar ett, två, tre eller alla fyra moment, samt andel landsting som redovisar alla fyra moment.

Område					
Diagnostik	9	0	0	0	0 %
Antibiotikaförskrivning	20	8	6	6	29 %
VRI	21	14	8	8	38 %
BHK	19	9	3	3	14 %
Informationssäkerhet	14	5	5	5	24 %
Klagomål och synpunktshantering	19	4	2	2	10 %
Vårdkommunikation	8	0	0	0	0 %
Kompetensförsörjning	5	0	0	0	0 %
Läkemedelsrelaterade vårdskador	5	1	0	0	0 %
Äldre med olämpliga/många läkemedel	7	3	3	2	10 %
Trycksår	21	8	7	7	33 %
Fallskador	17	3	2	2	10 %
Blåsöverfyllnad	9	2	2	1	5 %
Avvikelserapportering	21	7	4	2	10 %
Övergripande patientsäkerhetskultur	17	5	3	3	14 %
Överbeläggningar och utlokaliseringar	15	5	4	3	14 %

Källa: Landstingens PSB 2017.

Små skillnader mellan åren för i vilken utsträckning arbete från identifiering till uppföljning beskrivs

Generellt kan sägas att resultaten ser likvärdiga ut över åren 2014–2017 och ingen tydlig utveckling i någon riktning kan ses. För några av områdena kan noteras att det var mer vanligt att alla fyra moment beskrevs under 2015 och 2016 än vad som gjordes under 2014 och 2017. Detta gäller för områdena VRI, BHK och avvikelserapportering. Ett annat resultat är att det systematiska arbetet inom informationssäkerhet beskrivs av allt fler landsting, se tabell 8.

Tabell 8. Antal landsting som i PSB redogör för alla moment i det systematiska patientsäkerhetsarbetet per område 2014–2017

Område	2014	2015	2016	2017
Diagnostik	0	1	2	0
Antibiotikaförskrivning	3	5	4	6
VRI	7	10	11	8
BHK	4	5	7	3
Informationssäkerhet	0	1	4	5
Klagomål och synpunkts- hantering	1	2	3	2
Vårdkommunikation	0	0	0	0
Kompetensförsörjning	0	0	0	0
Läkemedelsrelaterade vårdskador	0	0	0	0
Äldre med olämpliga/ många läkemedel	0	2	0	2
Trycksår	8	6	8	7
Fallskador	0	0	2	2
Blåsöverfyllnad	1	1	0	1
Avvikelserapportering	3	6	5	2
Övergripande patientsä- kerhetskultur	2	2	2	3
Överbeläggningar och utlokaliseringar	3	4	5	3

Källa: Landstingens PSB 2014 – 2017.

Inom vissa områden finns bättre möjligheter till identifiering och uppföljning

I tabell 9 beskrivs i vilken utsträckning mätetal redovisas per område samt vilka källor eller metoder som används vid identifiering.

För ett flertal av områdena finns såväl metoder som mätetal för uppföljning av resultat inom området. Exempel på metoder för uppföljning är punktprevalensmätning (PPM)²², markörbaserad journalgranskning (MJG)²³ och kvalitetsregister.

För andra områden är resultatredovisning mer ovanligt. Generellt gäller för dessa områden att tydligt definierade mätetal saknas, exempelvis för kompetensförsörjning. Det kan också bero på att kopplingen mellan mätetal och område är svag, exempelvis mellan läkemedelsavvikelse och läkemedelsrelaterade vårdskador.

För områdena informationssäkerhet, vårdkommunikation, patientkommunikation och proaktivt säkerhetsarbete beskriver landstingen sällan metoder eller vedertagna mätetal för uppföljning.

Anmälningar till patientnämnderna eller IVO kan ge information om vårdskador, avvikelser och klagomål när det gäller samtliga områden. I PSB nämns dock dessa källor framför allt för uppföljning inom områdena patientkommunikation och diagnostik. I intervjuer framhåller flera landstingsföreträdare att det finns en nackdel med dessa källor, såtillvida att de är beroende av hur benägna vårdpersonal och patienter eller närstående är att rapportera avvikelser och klagomål. En nedgång i antal rapporterade avvikelser kan således vara antingen en indikation på en förbättrad patientsäkerhet eller en konsekvens av att personalen i lägre utsträckning väljer att rapportera avvikelser.

Ett annat tema som lyfts i intervjuerna med landstingsföreträdare är behovet av mätbara och relevanta mätetal som möjliggör uppföljning. Sådana efterfrågas exempelvis inom de områden som inte är ”traditionella” patientsäkerhetsområden, t.ex. kompetensförsörjning. Någon betonar även att fokus bör vara på att ta fram mätetal för det som är mest relevant och angeläget att mäta, t.ex. kliniska resultat. Det finns också en efterfrågan på mätetal som möjliggör utvärdering och uppföljning av insatta åtgärder. Landstingsföreträdare lyfter också behovet av att säkerställa att de mätetal som används idag mäter de utfall som är mest relevanta och angelägna att mäta.

I detta sammanhang nämns också behovet av lättanvända digitala system för aggregering av data på olika nivåer (verksamhetsnivå, landstingsnivå, nationell nivå) som möjliggör analys av data. Sådana digitala system skulle även kunna frigöra tid för analys, resonemang och lärande av resultat.

²² PPM avser observationsstudier som vid en given tidpunkt mäter ett visst fenomen (exempelvis hur många patienter som har trycksår).

²³ MJG baseras på att man vid journalgranskning identifierar journaluppgifter som kan indikera en skada och därefter bedömer man om en skada inträffat och om den i så fall var undvikbar, det vill säga en vårdskada. (Källa: SKL).

Tabell 9. Mätetal, källor och metoder för identifiering som anges i landstingens PSB 2017

Grön markering: Områden där en majoritet av landstingen redovisar samma mätetal i PSB för 2017.

Orange markering: Områden där en minoritet av landstingens redovisar samma mätetal i PSB för 2017.

Huvudområde	Delområde	Mätetal	Exempel på källor och metoder
Diagnostik	Diagnostiska fel	●	Avvikelser, patientnämnd
Infektioner	Antibiotikaförskrivning	●	Recept per 1 000 invånare, Infektionsverket, försäljningsstatistik uthämtade recept, STRAMA-arbete
	VRI	●	PPM, MJG, Infektionsverket
	BHK	●	PPM
Informationssäkerhet	Informationssäkerhet	●	Avvikelser, Riskanalyser
Patientkommunikation	Patientupplevd kvalitet	●	Nationell patientenkät
	Klagomål och synpunktshantering	●	Patientnämnd, IVO, synpunkter till verksamhet
Vårdkommunikation	Överlämning av pat. och överföring av information mellan enheter och vårdgivare	●	SIP, Nationell patientöversikt, SBAR, samverkan
Kompetensförsörjning	Kompetensförsörjning	●	Rätt använd kompetens – RAK
Läkemedel	Läkemedelsrelaterade vårdskador	●	Läkemedelsavvikelser
	Äldre personer med många läkemedel eller med läkemedel som bör undvikas	●	Öppna jämförelser, läkemedelsgenomgångar
Omvårdnad	Trycksår	●	PPM, Senior Alert, MJG
	Fallskador	●	PPM, Senior Alert, Fallavvikelser, MJG
	Blåsöverfyllnad	●	MJG
Patientsäkerhetskultur	Avvikelserrapportering	●	Antal avvikelser
	Övergripande patientsäkerhetskultur	●	Patientsäkerhetskulturmätning
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Proaktivt patientsäkerhetsarbete	●	Riskanalyser
Tillgänglighet	Överbeläggningar och utlokaliseringar	●	Antal överbelagda resp. utlokaliserade per 100 vårdplatser

Källa: Landstingens PSB 2017.

Analys eller resonemang kring resultat saknas ofta

För alla studerade områden så redovisas resultat i hälften av fallen 2017.

Analysen visar vidare att vid hälften av de tillfällen då resultat redovisas, redovisas också analys eller resonemang kring resultaten. Resonemangen handlar bland annat om resultatens förändring gentemot föregående år, eller om vad som är orsaken till ett visst resultat. Ibland förekommer också analys eller resonemang utan att något resultat angetts men detta är ovanligt. Hur ofta resultat och analys förekommer ser liknande ut för 2016.

Ett tydligt tema i intervjuer, med såväl landstingsföreträdare som patientföreträdare och intressenter, är att dagens patientsäkerhetsarbete i alltför hög utsträckning fokuserar på att mäta resultat och att större fokus borde vara på analys och lärande av resultaten. Flertalet beskriver det som att såväl tid som kompetenser och strukturer saknas för analys. Bristen på analys och resonemang beskrivs av flera få konsekvensen att lärande av egna och andras resultat begränsas.

Vi har en tendens att mäta och mäta men vi reflekterar för lite över resultaten. Vi kastar in åtgärder utan att riktigt att göra denna analys.

Landstingsföreträdare

Viktigt att analysera och lära från avvikelser

Det är 15 landsting som beskriver hantering av klagomål och synpunkter i PSB 2017. Endast 4 beskriver en analys av och ett resonemang om resultaten. Hantering av avvikelser beskrivs av 20 landsting medan analys och lärande från avvikelserna bara beskrivs av 6 stycken.

Ibland görs även en analys av antalet avvikelserapporter, och det var 7 landsting som angav det i PSB för 2017. Ett högt antal avvikelserapporter ses ofta som positivt ur aspekten patientsäkerhetskultur – i en vårdmiljö där patientsäkerhetsarbetet är en naturlig del i det dagliga arbetet tar medarbetare ansvar för att rapportera de avvikelser som sker.

I intervjuerna framhåller både landstingsföreträdare och intressenter vikten av analys och lärande av avvikelser. Flera menar att kunskap om vilka avvikelser som sker är ett av de mest värdefulla underlagen för patientsäkerhetsarbete.

Ofta utreder vi en sak, analyserar denna och kommer med förslag. Och sen är vi nöjda. Ett annat tankesätt krävs – exempelvis borde en händelseanalys inte ses som klar förrän den är spridd. Vi skulle behöva skriva om systemet så att det inte är så ensidigt fokuserat på att lösa enskilda utmaningar, utan i högre grad se det i ett större strukturellt system, där vi lär av varandra.

Intressent

För 11 procent av områdena där insatta åtgärder har beskrivits, motiveras åtgärder helt eller delvis utifrån uppnådda resultat inom området. Med motivering av åtgärder menas att det finns en beskrivning av varför en åtgärd genomförs, exempelvis mot bakgrund av ett uppmätt resultat eller identifierat problem.

För vissa områden motiveras åtgärderna inte någon gång utifrån resultat i landstingens PSB för 2017: fallskada, blåsöverfyllnad, övergripande patientsäkerhetskultur, läkemedelsrelaterade vårdskador, BHK samt antibiotikaförskrivning. För resterande områden motiveras åtgärderna som minst av ett landsting och som mest av tre landsting. Exempelvis motiverar 3 av de 17 landsting som beskrivit åtgärder inom området trycksår åtgärderna utifrån uppnådda resultat.

Utvecklade strukturer för uppföljning och återkoppling av resultat finns för vissa områden

I vilken utsträckning som strukturer för uppföljning och återkoppling beskrivs varierar mellan de olika områdena. Utvecklade strukturer finns ofta beskrivet för områdena infektioner, omvårdnad och patientsäkerhetskultur. För kompetensförsörjning och vårdkommunikation saknas ofta beskrivning. Till viss del hänger detta sannolikt samman med i vilken utsträckning det finns etablerade mätetal inom området. Inom de flesta områden där uppföljning i hög grad sker, finns också väletablerade metoder och mätetal.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) följs med punktprevalensmätning varje månad inom somatisk slutenvård samt två gånger årligen inom psykiatrisk vård. Vårdhygien inom område patientsäkerhet återkopplar resultaten med analys och åtgärdsförslag. Uppföljning görs i månadsrapport samt internt inom respektive verksamhet. VRI följs också i de markörbaserade journalgranskningar som genomförs inom den somatiska specialistvården.

Det bör dock poängteras att det inte är omöjligt att följa upp resultat inom områden där tydliga mätetal saknas. En majoritet av landstingen beskriver exempelvis arbete med uppföljning i frågor om informationssäkerhet, ett område som ofta saknar tydliga mål och mätetal. Uppföljningen för dessa områden har dock en något annorlunda karaktär, som illustreras i exemplet nedan.

*I samordnas informationssäkerhetsarbetet inom enheten för Krisberedskap, säkerhet och miljö. En separat informationssäkerhetsberättelse har upprättats för 2017
Som en del av patientsäkerhetsberättelsen har också samtliga vårdverksamheter ombetts rapportera hur de arbetat med informationssäkerhet avseende:*

- *De uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse*
- *De riskanalyser som har gjorts, de åtgärder som vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse*
- *Den utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem*
- *Den granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.*

I intervjuer med landstingsföreträdare uppfattas systematisk uppföljning som ett viktigt utvecklingsområde.

Att gå vidare från att veta till att handla och göra detta på ett systematiskt sätt – detta behöver stärkas!
Landstingsföreträdare

Många olika metoder för egenkontroll

Det är 20 landsting som i ett särskilt avsnitt i PSB beskriver hur de arbetar med egenkontroll. Spridningen av vilka egenkontroller som beskrivs är stor. Det stora flertalet arbetar med PPM, MJG, och avvikelserapportering. För andra typer av egenkontroll är resultaten mer varierande, det är exempelvis inget landsting som anger hygienrond som en metod för egenkontroll. En möjlig förklaring till variationen är att det finns skilda uppfattningar om vad som utgör egenkontroller. I tabell 10 redovisas hur ofta olika typer av egenkontroller beskrivs i landstingens PSB för 2017. Detta avser endast de åtgärder som klart uttalat beskrivs som egenkontroller i PSB.

Tabell 10. Antal landsting som redovisar olika typer av egenkontroll 2017

Avser det som redovisats i avsnittet "Egenkontroll" i PSB 2017.

Typ av egenkontroll	Antal PSB
Egenkontroll i separat avsnitt	20
PPM	16
Infektionsverktyget	7
Markörbaserad journalgranskning	15
STRAMA	6
Öppna jämförelser	9
Nationell patientenkät	8
Kvalitetsregister*	12
Senior alert	7
Patientsäkerhetskulturmätning	8
Avvikelseberättelser	17
Återkoppling av egen läkemedelsförskrivning	7
Antibiotikaförskrivning	8
Överbeläggning och utlokalisering	9
Hygienrond	0
Patientsäkerhetsrond	8
Riskanalys	10

* Inklusive Senior alert.

Källa: Landstingens PSB 2017.

Organisering av patientsäkerhetsarbetet

Resultat i korthet

- Organisering av och ansvar för patientsäkerhetsarbetet redovisas i PSB, men det förs inget resonemang om hur väl det fungerar.
- Organiseringen av patientsäkerhetsarbetet varierar – många har en patientsäkerhetsenhet.
- Chefläkare har ansvar för delar av patientsäkerhetsarbetet och några landsting har även chefsjuksköterskor.
- Många landsting genomför patientsäkerhetsdialoger eller patientsäkerhetsronder.

Organisering och ansvar inom patientsäkerhetsarbetet redovisas

Det är 19 landsting som beskriver organisering av och ansvar för patientsäkerhetsarbetet i 2017 års PSB, oftast under en särskild rubrik. De flesta gör det i form av en redogörelse av vilka funktioner som finns på plats och vem som ansvarar för vad. Det är dock ovanligt att resonemang förs kring varför man har valt att organisera och fördela ansvaret för arbetet på ett visst sätt, vad som är viktigt att ha på plats för att få ett välfungerande patientsäkerhetsarbete och hur väl den nuvarande organisationen fungerar.

I intervjuer med företrädare för landstingen framkommer att organiseringen av patientsäkerhetsarbetet skulle kunna utvecklas ytterligare. Bland annat beskrivs att organiseringen skapar olika förutsättningar för effektiv ledning och styrning inom olika områden. Patientsäkerhetsarbetet inom läkemedelsfrågor brukar framhållas som välfungerande. Inom andra områden beskrivs samtidigt att det saknas både kapacitet jämfört med behovet (av exempelvis analys) och tillräckligt mandat i olika grupperingar för att driva igenom nödvändiga förändringar. Detta anges som en anledning till att utvecklingen går långsamt inom vissa områden.

Jag planerar faktiskt att genomföra flera förändringar. Det fungerar inte optimalt som det ser ut idag.

Landstingsföreträdare

Landstingen organiserar patientsäkerhetsarbetet på olika sätt

Organisering av patientsäkerhetsarbetet skiljer sig mellan landstingen, likaså vilka strukturer och funktioner det finns som stödjer arbetet.

I knappt hälften av landstingen PSB redogörs det för att det finns en patientsäkerhetsenhet. Patientsäkerhetsenheterna ansvarar ofta för att genomföra uppföljning och fördjupade analyser inom patientsäkerhetsområdet, och för att driva utveckling av patientsäkerhetsarbetet inom landstinget.

Landstingsföreträdare lyfter i intervjuer fram flera aspekter som de anser har betydelse för att en organisation för patientsäkerhetsarbete ska fungera bra. Flera ser ett stort värde i att integrera patientsäkerhetsfrågor i övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete och att säkerställa att kompetens för utvecklingsarbete finns hos de som arbetar med patientsäkerhet.

Ett flertal landstingsföreträdare beskriver även strukturer i form av lokala och regionala patientsäkerhets- och kvalitetsnätverk, som involverar personer från olika verksamheter och huvudmän. I dessa nätverk sker ofta en gemensam diskussion kring patientsäkerhetsfrågor och de ger möjligheter till samordning av arbetet, vilket framhålls som positivt. I detta sammanhang betonas även värdet av att förtydliga roller och ansvar för patientsäkerhetsarbetet, på alla nivåer.

Idag är det mer tydligt vem som har ansvar för vad när det gäller patientsäkerhet, vilket är bra. Det gör även att ledningens roll och ansvar har förtydligats.

Landstingsföreträdare

Patientsäkerhetsarbete behöver kopplas till kompetens inom kvalitets- och utvecklingsarbete. Man behöver förstå mer kring vilken kunskap som behövs för att förändring ska ske.

Landstingsföreträdare

I samtliga landsting finns det en eller flera chefsläkare. De har ofta olika uppdrag och ansvar men bland arbetsuppgifterna finns att leda och delta i det övergripande patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet, fungera som anmälningsansvariga för avvikelser samt att utreda klagomål och avvikelser.

Det är sex landsting som, i PSB för 2017, anger att de har funktionen chefsjuksköterska. Chefsjuksköterskans roll beskrivs ofta vara att tillsammans med chefsläkare arbeta strategiskt och samverkande med vårdkvalitet och patientsäkerhet. Chefsjuksköterskan ska vara ett stöd för verksamheterna. De delar ansvaret med chefsläkarna att följa upp patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis patientsäkerhetsdialoger och genomgång av inrapporterade avvikelser samt att se till att landstingsövergripande åtgärder sätts in.

Chefssjuksköterskan leder vårdkvalitetsavdelningen som ger stöd till verksamheterna med processledning i förändringsarbete, analyserar resultat från prevalensmätningar och utarbetar handlingsplaner samt följer upp förbättringsarbeten.

Patientsäkerhetsdialoger²⁴ eller patientssäkerhetsronder²⁵ används som arbetssätt i 17 landsting. I 11 landsting genomförs patientsäkerhetsdialoger och

²⁴ Arbetsmetoden patientsäkerhetsdialog innebär att ett externt team eller en extern representant genomför en strukturerad dialog kring enhetens säkerhets- och kvalitetsarbete med exempelvis verksamhetschef, vårdenhetschef och avvikelsesamordnare.

²⁵ Arbetsmetoden patientsäkerhetsrond innebär att ett externt team eller en extern representant besöker verksamheten och diskuterar patientsäkerhet. I dialogen får medarbetarna delge sin uppfattning om patientsäkerheten inom verksamheten, samt ge förslag till eventuella förbättringsåtgärder

i 15 landsting genomförs patientsäkerhetsronder. Det är 9 landsting som genomför både patientsäkerhetsdialoger och -ronder

Patientsäkerhetsdialoger och -ronder beskrivs av landstingsföreträdarna vara ett viktigt verktyg – dels i syfte att stärka patientsäkerhetskulturen dels som ett viktigt verktyg för ledningen att fånga upp problematik från verksamheterna.

Patientsäkerhetsdialogerna är en viktig kanal för mig som hälso- och sjukvårdsdirektör för att fånga upp problematik i verksamheterna och veta vilka områden som vi ska lägga vårt fokus på.

Landstingsföreträdare

Kommunernas patientsäkerhetsberättelser 2016–2017

I detta avsnitt redovisas resultaten från analyserna av PSB för de 20 kommuner som valts ut för analys. De resultat som redovisas i detta avsnitt bygger på kommunernas senast tillgängliga PSB²⁶. Avsnittet inleds med mål och strategier, följt av vilka områden som är i fokus för patientsäkerhetsarbetet och hur det genomförs. Avslutningsvis beskrivs organisationen för patientsäkerhetsarbetet.

Då underlaget inte omfattar PSB för både 2016 och 2017 för de ingående kommunerna görs ingen jämförelse mellan 2016 och 2017 års PSB.

Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet

Nedanstående resultat utgår från de mål och strategier som angetts under rubriken ”Övergripande mål och strategier” (eller motsvarande) i kommunernas PSB.

Resultat i korthet

- Två kommuner redovisar inte övergripande mål och strategier.
- Mål och strategier är generellt formulerade och ofta sammanvävda.
- Mål och strategier redovisas inte utifrån en problembeskrivning eller uppnådda resultat.
- Det anges mål inom fem av elva undersökta områden.
- Det är sex kommuner som inte anger några mål alls inom undersökningens områden.
- Det är sällan mätbara mål som anges.
- Angivna mål berör främst områdena omvårdnad och patientkommunikation.

Alla kommuner redovisar inte övergripande mål och strategier

I 2 av de 20 granskade PSB finns ingen beskrivning av övergripande mål och strategier. Mål och strategier presenteras varken samlat eller som del av någon annan inledande rubrik i dessa fall. Istället börjar deras berättelser med en redovisning om hur patientsäkerhetsarbetet är uppdelat och övergår sedan direkt i en redogörelse för vad som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet under året.

²⁶ Det är 12 PSB från 2017, 7 från 2016 och 1 från 2015.

De mål som formulerats är ofta generella och omfattar övergripande målsättningar, till exempel om att vårdskador ska minska eller en nollvision för vårdskador. Tre exempel på generella och visionära mål från kommunernas PSB är:

Öka kvaliteten på hälso- och sjukvård.

Ingen patient ska komma till skada eller utsättas för risk för skada i vårdarbetet. Alla medarbetare ska arbeta för att öka patientsäkerheten och minska antalet undvikbara vårdskador.

Minska antalet vårdskador, en nollvision för undvikbara skador. En patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbetssätt.

Sju av de 20 analyserade kommunerna anger mål för vad de vill uppnå och strategier för genomförandet. Ett exempel är:

Mål

- *Öka kvaliteten på hälso- och sjukvård.*

Strategier

- *Säker och trygg hemgång genom samverkan av vård- och omsorg i vårdplaneringsteamet med gemensamma rutiner med fokus på hantering av vårdbegäran.*
- *Använda instrument för att säkerställa god vård ex validera smärta med hjälp av vasskala och kommunikationshjälpmedel SBAR.*
- *Användning av modeller för egenkontroll, med början på hygienområdet.*
- *Säkerställa god vård vid undernäring, trycksår, fall samt munhälsa genom att arbeta systematiskt med hjälp av Nationella kvalitetsregister.*
- *Genomföra en pilotstudie av styrke- och balansträning enligt Ortago-modellen.*

Ett flertal av kommunerna beskriver mål, strategier och fokusområden på ett sådant vis att de är svåra att separera från varandra. I vissa fall har även strategier benämnts som mål och vice versa. Av den anledningen görs ingen distinktion mellan mål och strategier i följande analys. Allt som omnämns i avsnittet om mål och strategier i kommunernas PSB kommer härnäst att benämnas mål.

Inga övergripande målbeskrivningar utgår från en problembeskrivning

Som beskrivits ovan, redovisas mål och strategier i de allra flesta PSB. Däremot förekommer sällan någon redovisning eller förklaring kring varför målen har formulerats. Ingen PSB har övergripande målbeskrivningar som utgår från en problembeskrivning. Med problembeskrivning menas att valet av mål och strategier motiveras med ett upplevt problem, en utmaning eller ett tidigare uppnått resultat som tydliggör varför kommunerna valt de uppställda

målen. Likaså beskrivs sällan någon koppling mellan uppnådda resultat under året och mål och strategier för nästkommande år – endast i en PSB redogörs för en sådan koppling.

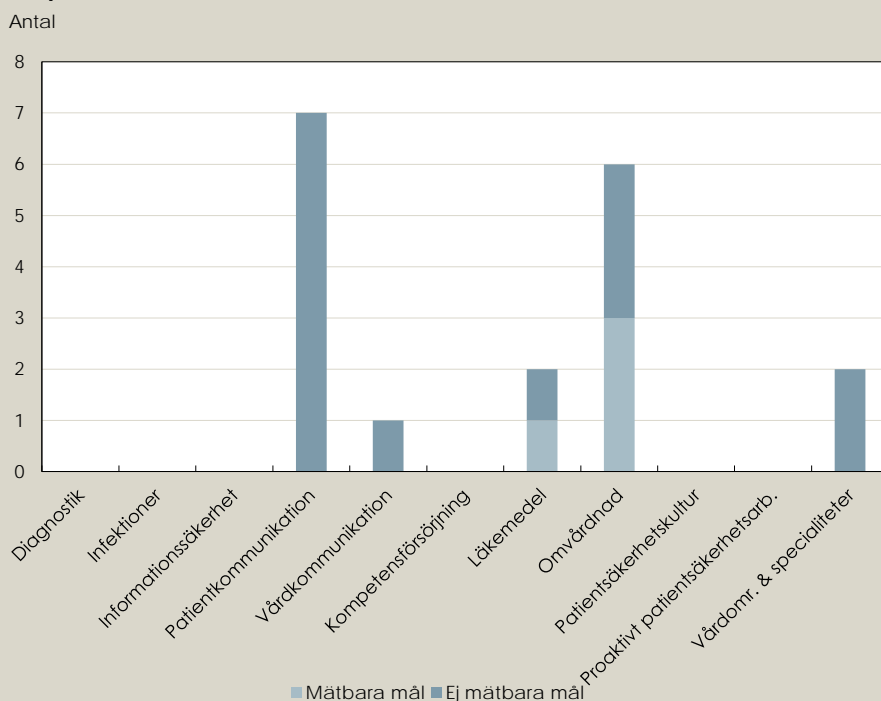
Målen formuleras sällan på ett sätt som gör dem mätbara

De mål som kommunerna beskriver formuleras i låg utsträckning som mätbara. Mätbart definieras i detta sammanhang som att målet har en riktning, exempelvis att antalet trycksår ska minska eller att kommunikation med patienterna ska bli bättre genom en snabbare klagomålshanteringsprocess. Mätbart kan alltså innefatta numeriska mål, men behöver inte göra det. Knappt en tredjedel av de formulerade målen beskrivs på ett sätt som gör dem mätbara, se figur 14.

Av de analyserade kommunerna är det sex kommuner som inte anger något mål inom de undersökta områdena. Det är endast fem områden där det finns målbeskrivningar. Totalt finns 18 målformuleringar inom de undersökta områdena. Fem kommuner anger ett mål och de två kommuner som anger flest mål anger tre.

Som framgår i figur 14 berör målen områdena patientkommunikation, vårdkommunikation, läkemedel, omvårdnad och vårdområde och specialiteter. Det är bara inom läkemedel och omvårdnad som det förekommer mätbara mål.

Figur 14. Antal kommuner med mätbara och ej mätbara mål inom respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Områden i fokus för kommunernas patientsäkerhetsarbete

Resultat i korthet

- PSB ger inte en översikt över utmaningar och problem inom patientsäkerhetsområdet.
- Alla kommuner beskriver arbete inom området läkemedel och nästan alla inom omvårdnad och patientsäkerhetskultur.
- Samverkan med landsting och läkemedelsgenomgångar är de åtgärder som har störst spridning bland de undersökta kommunerna.

Det går inte att få en översikt över vilka utmaningar som kommunerna ser inom patientsäkerhetsområdet

Detta är en del av ett mer övergripande resultat av genomgången av PSB. Med få undantag redovisas inte de patientsäkerhetsutmaningar som kommunerna ser på ett övergripande sätt. Eftersom övergripande utmaningar inte beskrivs i PSB har det inte varit möjligt att sammanställa de områden där kommunerna själva ser störst problem.

Samtidigt går det i åtta PSB att hitta korta formuleringar som beskriver problem, utmaningar eller utvecklingsområden insprängda i texten. På olika ställen finns ibland formuleringar som problematiserar en viss aspekt eller resultat inom patientsäkerhetsarbetet. I dessa PSB beskrivs inte mål inom samma områden som problem beskrivs.

Alla kommuner beskriver arbete inom läkemedel

I genomgången av kommunernas PSB har det registrerats dels om de olika områdena nämns och dels om något arbete beskrivs, t.ex. i form av mätning, analys, åtgärder eller struktur för uppföljning.

Alla kommuner beskriver arbete inom området läkemedel och nästan alla inom omvårdnad och patientsäkerhetskultur. Områdena infektioner, proaktivt patientsäkerhetsarbete, vårdkommunikation och patientkommunikation nämns också frekvent, men flera kommuner beskriver inget arbete inom de områdena. Området informationssäkerhet, som det sedan 2017 finns ett lagstadgat krav på att inkludera, nämns i åtta PSB, se tabell 11.

Tabell 11. Områden som kommunerna nämner eller beskriver arbete inom i PSB

Grön markering: Kommunen beskriver hur resultat identifieras, redovisar mål, redovisar resultat, beskriver åtgärder eller beskriver strukturer för uppföljning. För vårdområden och specialiteter (här "specialiteter") motsvarar grön markering att området nämns, eftersom beskrivning av arbete inte har registrerats.

Orange markering: Kommunen nämner området.

Ingen markering: Kommunen varken nämner eller beskriver arbete inom området.

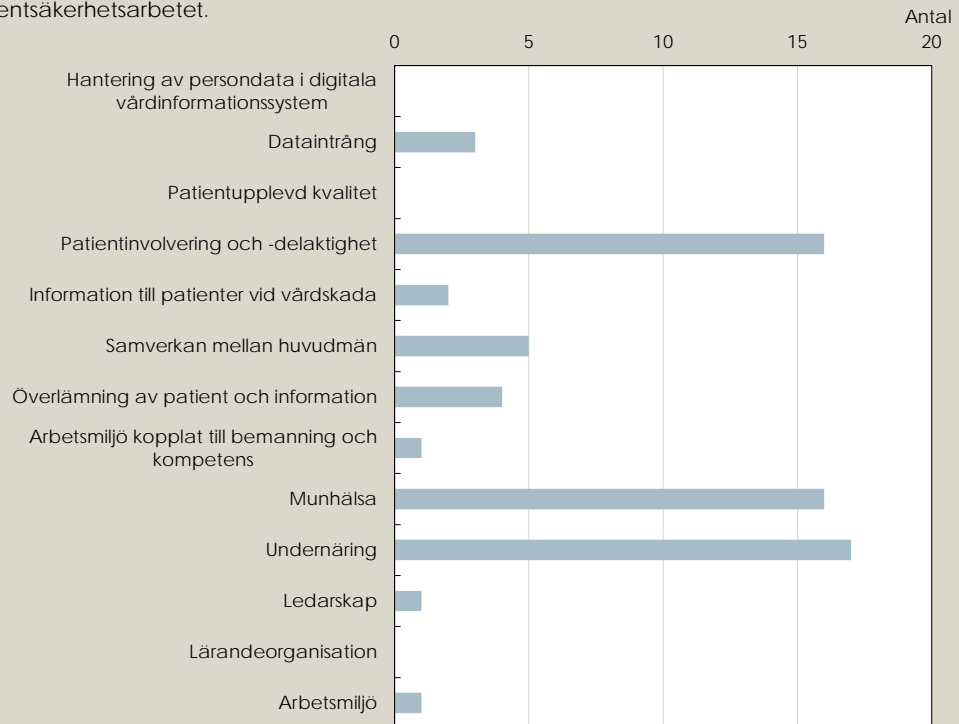
Kommun	Diagnostik	Infektioner	Informationssäkerhet	Patientkommunikation	Vårdkommunikation	Kompetensförsörjning	Läkemedel	Omvårdnad	Patientsäkerhetskultur	Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Specialiteter
1		●		●	●		●	●	●	●	
2			●	●	●		●	●	●	●	
3		●		●	●		●	●	●	●	
4		●	●	●	●		●	●	●	●	
5		●	●	●	●		●	●	●	●	
6		●		●	●		●	●	●		
7		●	●	●	●		●	●	●		
8		●		●	●		●	●	●	●	●
9		●		●	●		●	●	●		
10		●	●	●	●		●	●	●	●	
11		●	●	●	●		●	●	●	●	
12				●	●		●	●	●	●	
13		●	●	●			●	●	●	●	
14		●		●	●		●	●	●	●	
15				●	●	●	●	●	●	●	
16		●		●	●		●	●	●	●	
17		●		●	●		●	●	●	●	
18		●	●	●	●		●	●	●	●	
19		●		●	●		●	●		●	
20		●		●	●		●	●	●		

Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Majoriteten av kommunerna nämner undernäring och munhälsa i sina PSB. Patientinvolvering och –delaktighet nämns också av många medan patientupplevd kvalitet inte nämns i någon PSB, se figur 15.

Figur 15. Antal kommuner som i PSB nämner delområden

Avser delområden som inte särskilt analyserats avseende det systematiska patientsäkerhetsarbetet.



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

I tabell 12 redovisas hur stor andel av kommunerna som redovisar arbete inom respektive område. För vissa områden beskrivs någon form av arbete i nästan alla kommuners PSB: arbete med läkemedelshantering (19 kommuner), avvikelshantering (18 kommuner) och fallskador (17 kommuner). Endast en kommun redovisar arbete inom kompetensförsörjning.

Tabell 12. Andel av kommunernas PSB där arbete beskrivs inom respektive område

Tom cirkel: Färre än 20 procent av kommunerna anger arbete inom området.

Cirkeln är fylld till en kvart: 21–40 procent av kommunerna anger arbete inom området.

Halva cirkeln är fylld: 41–60 procent av kommunerna anger arbete inom området.

Tre kvartar av cirkeln är fylld: 61–80 procent av kommunerna anger arbete inom området.

Helt fylld cirkel: Över 80 procent av kommunerna anger arbete inom området.

Observera att det finns vissa utvalda åtgärder som har registrerats särskilt för några huvudområden. Detta innebär att det kan finnas arbete registrerat inom huvudområdet även om inget arbete beskrivs för delområdena inom huvudområdet.

Område	Delområde	Arbete beskrivs
Diagnostik	Diagnostik, samtliga delområden	
Infektioner	Infektioner, samtliga delområden	
	Antibiotika	
	VRI	
	BHK	
Informationssäkerhet	Informationssäkerhet	
Patientkommunikation	Patientkommunikation, samtliga delområden	
	Klagomål och synpunkter	
Vårdkommunikation	Vårdkommunikation, samtliga delområden	
	Vårdkommunikation	
Kompetensförsörjning	Kompetensförsörjning, samtliga delområden	
Läkemedel	Läkemedel, samtliga delområden	
	Läkemedelsrelaterade vårdskador	
	Läkemedel till äldre	
	Läkemedelshantering	
Omvårdnad	Omvårdnad, samtliga delområden	
	Trycksår	
	Fallskador	
	Blåsöv erfyllnad	
Patientsäkerhetskultur	Patientsäkerhetskultur, samtliga delområden	
	Avvikelsehantering	
	Övergripande patientsäkerhetskultur	
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Proaktivt patientsäkerhetsarbete	

Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Samverkan med landsting och läkemedelsgenomgångar är de åtgärder som har störst spridning bland kommunerna

För vart och ett av de områden som analyserats har en sökning efter 15 specifika åtgärder genomförts. Av dessa 15 åtgärder är det två som beskrivs av mer än hälften av kommunerna. Det är konkret samverkan med landsting och läkemedelsgenomgångar, se tabell 13.

Tabell 13. Antal kommuner som redovisar respektive åtgärd

Område	Åtgärd	Antal PSB
Infektioner	Stådriktlinjer	3
	Hygienrond	5
Patientkommunikation	Verktyg för patientinvolvering i vård och behandling	1
	Klagomål och synpunkter via webben	0
Vårdkommunikation	Nationell Patientöversikt (NPÖ)	2
	Samordnad individuell plan (SIP)	7
	Arbetar med SBAR	3
	Konkret samverkan med landstingen	17
Läkemedel	Läkemedelsgenomgångar	13
Proaktivt patientsäkerhetsarbete	Använder it-stödet Nitha	0
	Löpande riskanalyser av kända utmaningar	8
	Riskanalyser av planerade förändringar	5
Patientsäkerhetskultur	Följer upp lex-Maria ärenden	1
	Sammanlagt enkäter för patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö	0
	Mätning av patientsäkerhetskultur	1

Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Hur patientsäkerhetsarbetet genomförs

I detta avsnitt redovisas hur kommunerna beskriver sitt patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsarbetet har analyserats enligt den tidigare redovisade metoden för analys av systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med momenten identifiering, analys, åtgärder och uppföljning (se figur 1 i metodavsnittet) för respektive område.

Resultat i korthet

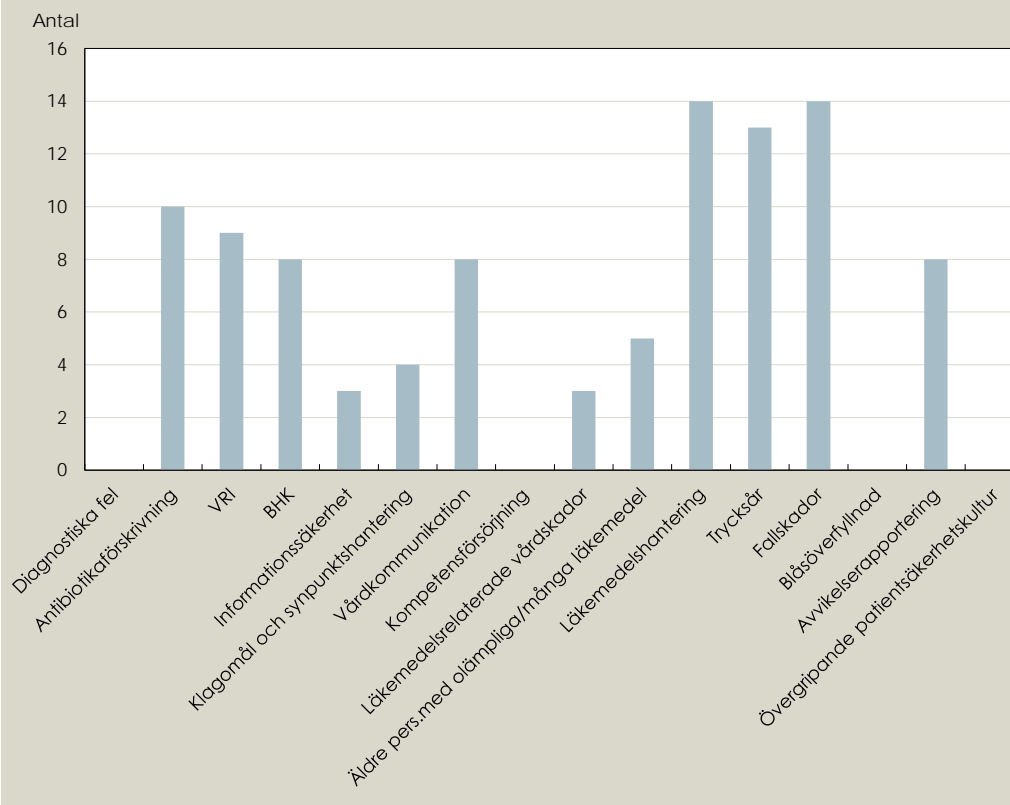
- Kommunerna beskriver sällan ett systematiskt arbete från identifiering till uppföljning.
- Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete beskrivs i varierande utsträckning för de undersökta områdena.
- För flera områden saknas beskrivningar av metoder och mätetal för identifiering och uppföljning av resultat.
- Analys och resonemang kring resultat beskrivs sällan. Det förekommer i viss utsträckning för hantering av avvikelser.
- Kommunerna beskriver åtgärder inom flera områden men åtgärderna motiveras sällan utifrån uppnådda resultat.
- När identifiering av resultat beskrivs finns ofta en beskrivning av strukturer för uppföljning.
- Kommunerna redovisar många olika typer av egenkontroll.
- Kommunerna redogör i låg utsträckning för tillgången till strukturer, funktioner och kompetenser med relevans för patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsarbetet från identifiering till uppföljning beskrivs i varierande grad

Generellt gäller att det är fler kommuner som anger källa för identifiering än som beskriver analys, strukturer för uppföljning eller åtgärder. Identifiering är det vanligast beskrivna momentet inom de flesta områdena. Inom klagomåls- och synpunktshantering är det dock vanligare att ange strukturer för uppföljning. För områdena avvikelshantering, äldre med olämpliga eller många läkemedel samt klagomåls och synpunktshantering är det få åtgärder redovisade.

För områdena läkemedelshantering, trycksår och fallskador finns beskrivningar av hur resultat identifieras och följs i omkring två tredjedelar av kommunernas PSB. Ingen kommun har beskrivit hur resultat identifieras och följs för områdena diagnostiska fel, kompetensförsörjning, blåsöverfyllnad eller övergripande patientsäkerhetskultur, se figur 16.

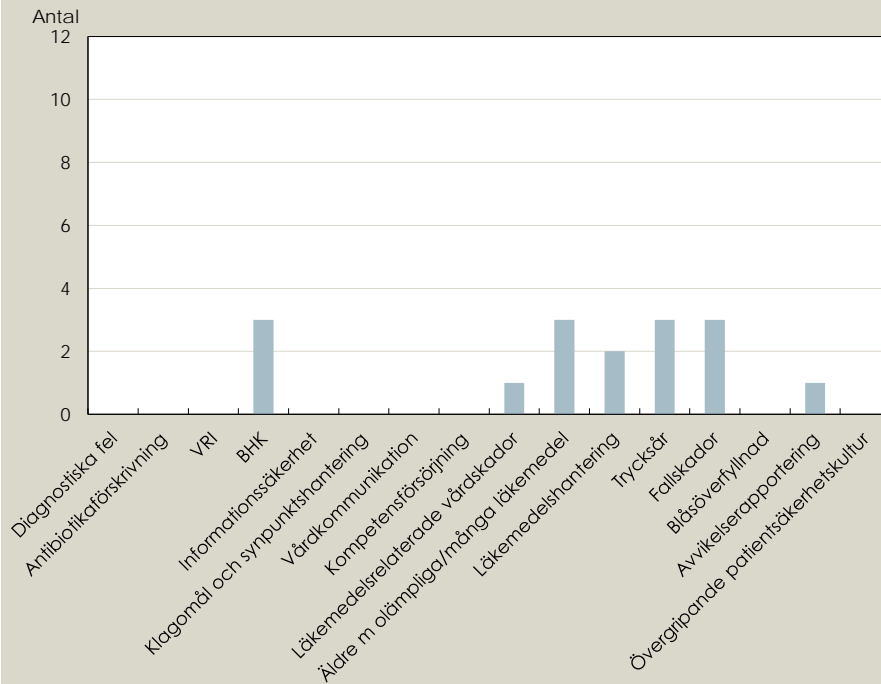
Figur 16. Antal kommuner som anger hur resultat följs och identifieras för respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

För de flesta områden finns inga mål formulerade i anslutning till redogörelser för patientsäkerhetsarbete inom området. Flest mål anges inom områdena trycksår, fallskador och äldre med olämpliga eller många läkemedel, men det är som mest endast tre av kommunerna som anger mål, se figur 17.

Figur 17. Antal kommuner som redovisar mål för respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

För flera områden saknas metoder och mätetal

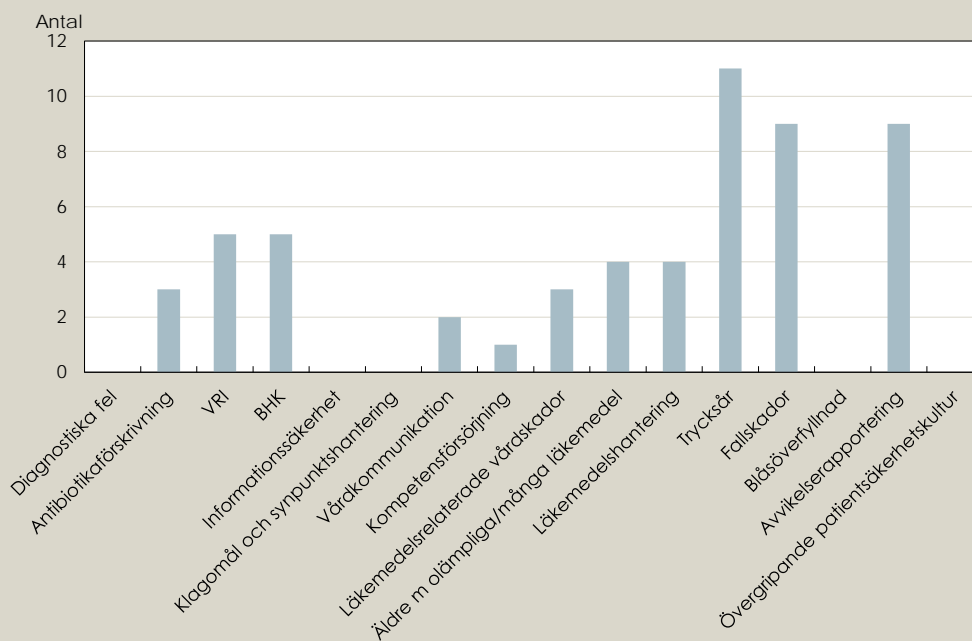
Kommunerna använder i hög grad samma källor för identifiering och uppföljning av resultat, som landstingen använder (se tabell 9). Andra källor som kommunerna använder är HALT²⁷ för området infektioner och antibiotikaförbrukning, Senior alert och Svenska palliativregistret för omvårdnad. Det område där mätetal minst ofta beskrivs är vårdkommunikation.

Analys eller resonemang kring resultat beskrivs sällan

Redovisning av resultat görs främst inom områdena trycksår, fallskador och avvikelserapportering. Inom trycksår redovisar 11 kommuner resultat, inom alla andra områden är det färre än hälften av kommunerna som beskriver uppnådda resultat. För tre områden har ingen kommun angett något resultat; diagnostiska fel, blåsöverfyllnad och övergripande patientsäkerhetskultur. För områdena informations säkerhet och klagomål och synpunktshantering kan inte några resultat redovisas eftersom det inte tydligt framgår i PSB vad som utgör resultat inom dessa områden, se figur 18.

²⁷ Healthcare associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities. Mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende.

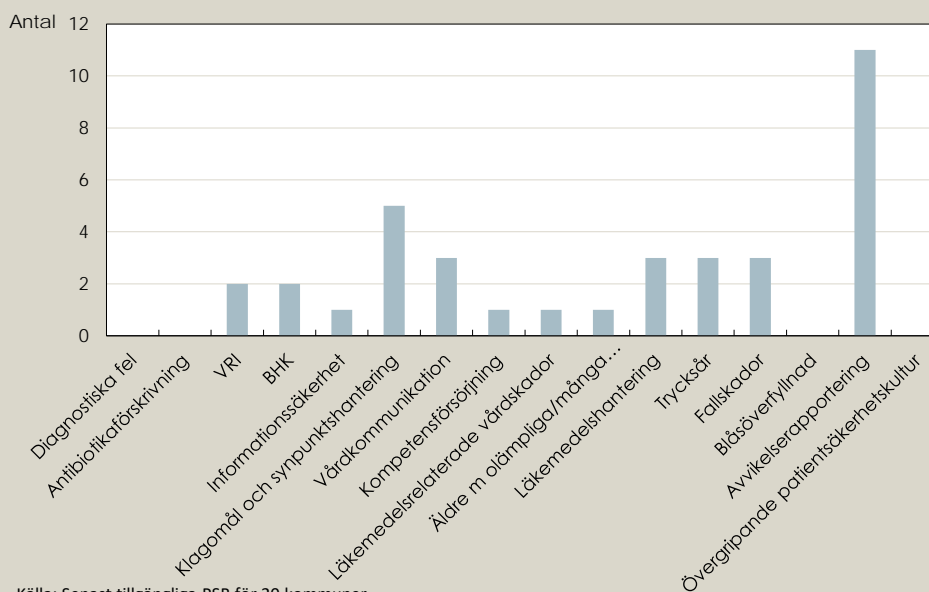
Figur 18. Antal kommuner som redovisar resultat för respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Vid 24 procent av tillfällena då något av områdena nämns i kommunernas PSB, redovisas någon typ av resultat. I sju procent redovisas, förutom resultat, även analys eller resonemang. Det är således ovanligt att analys eller resonemang kring resultat redovisas. Undantaget är avvikelserapportering, där analys och resonemang kring resultaten förekommer i mer än hälften av kommunernas PSB. Inom klagomål och synpunktshantering är det fem kommuner som beskriver det. För övriga områden är det tre eller färre kommuner, se figur 19.

Figur 19. Antal kommuner som beskriver analys eller för ett resonemang om resultat för respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Avvikelseberättelser och hantering av klagomål och synpunkter beskrivs i kommunernas PSB som en viktig aspekt av patientsäkerhetsarbetet. Likaså betonas vikten av att lära från de klagomål och synpunkter som kommer in. Samtidigt beskrivs alltså sällan hur eller vilket lärande som sker.

Organisation och strukturer för avvikelshantering beskrivs i 13 PSB, och strukturer för klagomålshantering beskrivs i 10.

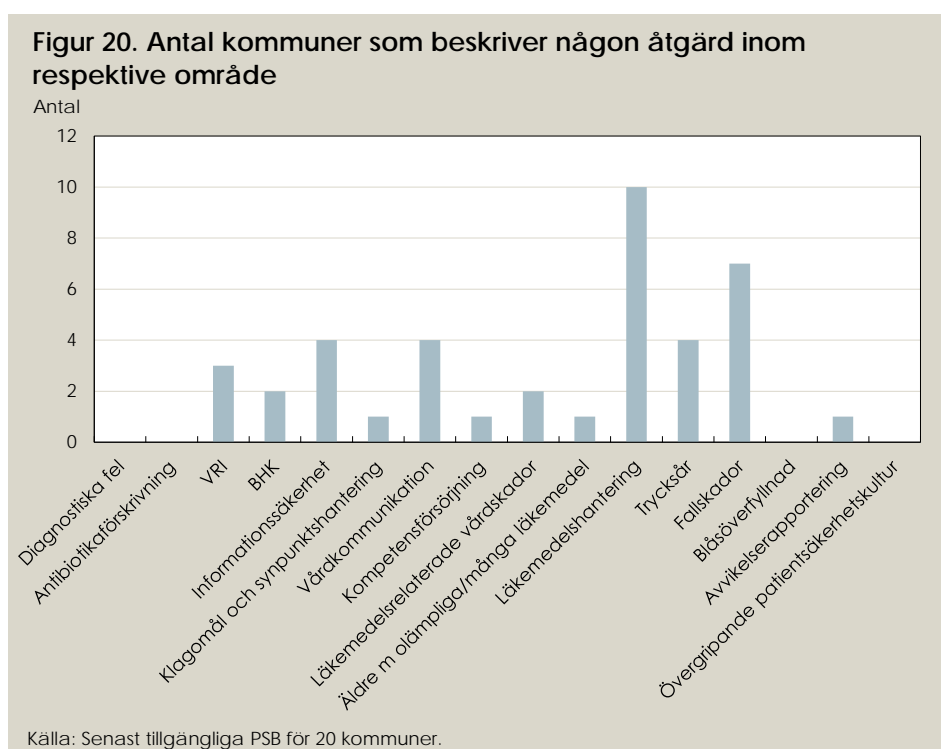
Åtgärder beskrivs inom flera områden men motiveras sällan

Att beskriva åtgärder i anslutning till att området nämns är vanligast gällande läkemedelshantering, som beskrivs av tio kommuner. Därefter följer områdena fallskador, vårdkommunikation, trycksår och informationssäkerhet. Inom fyra områden beskrivs inga åtgärder alls, se figur 20.

Exempel på åtgärder inom läkemedelshantering är upprättande av rutiner för säker läkemedelshantering, såsom spårbarhet av dosläkemedel och att enbart delegerad personal har tillgång till läkemedelsskåp.

Inom området fallskador redovisar många kommuner att de arbetar med åtgärder som exempelvis balansträning med balansträningsgrupper på äldreboenden, ”snubbelronder” (för att förebygga fallrisk) och nutritionsinsatser.

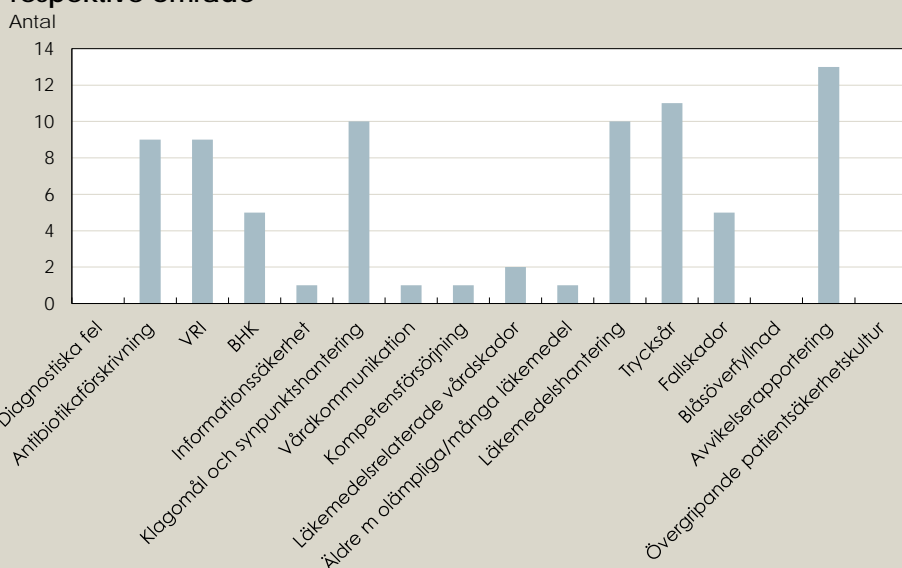
Åtgärder motiveras utifrån resultat två gånger vardera för läkemedelshantering och fallskador (av fyra olika kommuner).



Det område där det är vanligast att strukturer för uppföljning finns angivet är avvikelserapportering, det beskrivs av 13 kommuner. Omkring hälften av kommunerna har beskrivit strukturer för uppföljning inom områdena antibio-

tikaförskrivning, VRI, klagomål och synpunktshantering, läkemedelshantering samt trycksår. I tre av områdena anges inte strukturer för uppföljning och återkoppling alls, se figur 21.

Figur 21. Antal kommuner som beskriver en struktur för uppföljning för respektive område



Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.






Få exempel på att patientsäkerhetsarbete beskrivs från identifiering till uppföljning

PSB ger sällan en komplett bild av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Få kommuner beskriver samtliga moment i processen för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I tabell 14 redovisas hur många kommuner som beskriver samtliga moment (identifiering, analys, åtgärder och strukturer för uppföljning) inom respektive område. I tabellen redovisas också hur många kommuner som beskriver enbart det första momentet, det första och andra momentet respektive de första tre momenten.

För områdena läkemedelsrelaterade vårdskador, trycksår och avvikelserapportering har samtliga moment redovisats i åtminstone en PSB. Totalt finns fyra exempel i de analyserade PSB på när samtliga fyra moment redovisas för något område.

Tabell 14. Antal kommuner som i PSB redogör för momenten i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, per område

Antal kommuner som redovisar ett, två, tre eller alla fyra moment, samt andel kommuner som redovisar alla fyra moment.

Område					
Diagnostiska fel	0	0	0	0	0%
Antibiotikaförskrivning	10	0	0	0	0%
VRI	9	2	0	0	0%
BHK	8	2	0	0	0%
Informationssäkerhet	1	0	0	0	0%
Klagomål och synpunktshantering	4	0	0	0	0%
Vårdkommunikation	8	1	0	0	0%
Kompetensförsörjning	0	0	0	0	0%
Läkemedelsrelaterade vårdskador	3	1	1	1	5%
Äldre med olämpliga/många läkemedel	5	1	0	0	0%
Läkemedelshantering	7	3	2	0	0%
Trycksår	13	3	3	2	10%
Fallskador	14	3	2	0	0%
Blåsöverfyllnad	0	0	0	0	0%
Avvikelse rapportering	8	4	1	1	5%
Övergripande patientsäkerhetskultur	0	0	0	0	0%

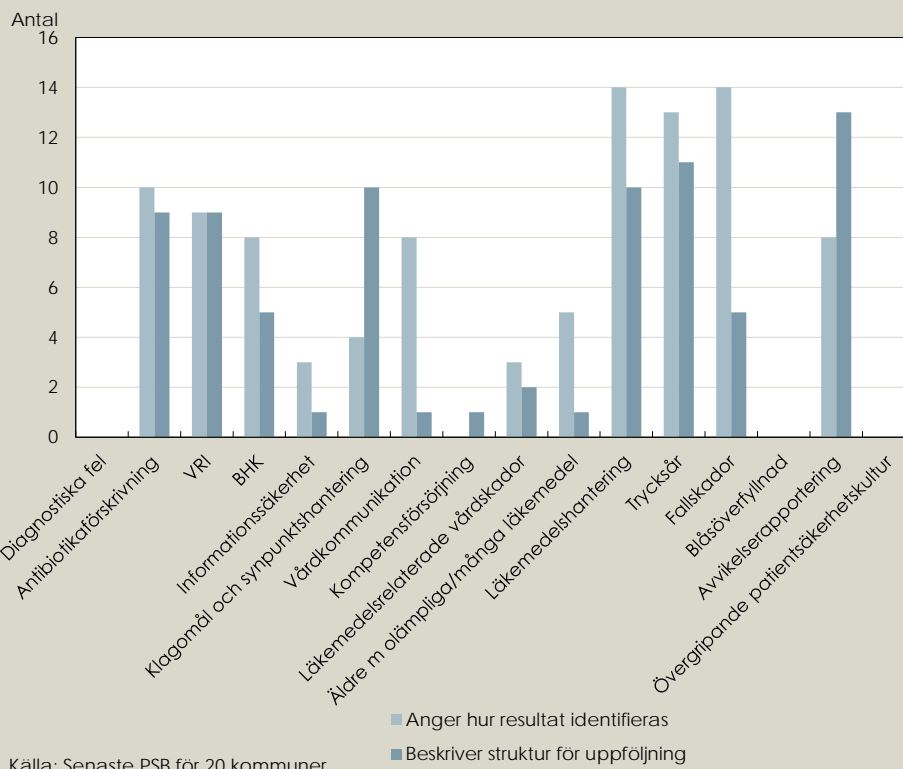
Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

När identifiering av resultat beskrivs finns ofta beskrivning av strukturer för uppföljning

Strukturer för uppföljning och återkoppling beskrivs i varierande utsträckning för olika områden. Omkring hälften av kommunerna beskriver strukturer för uppföljning inom områdena läkemedelshantering, trycksår, avvikelserapportering samt klagomål och synpunktshantering. Endast enstaka kommuner beskriver strukturer för uppföljning för områdena vårdkommunikation och äldre med olämpliga eller många läkemedel.

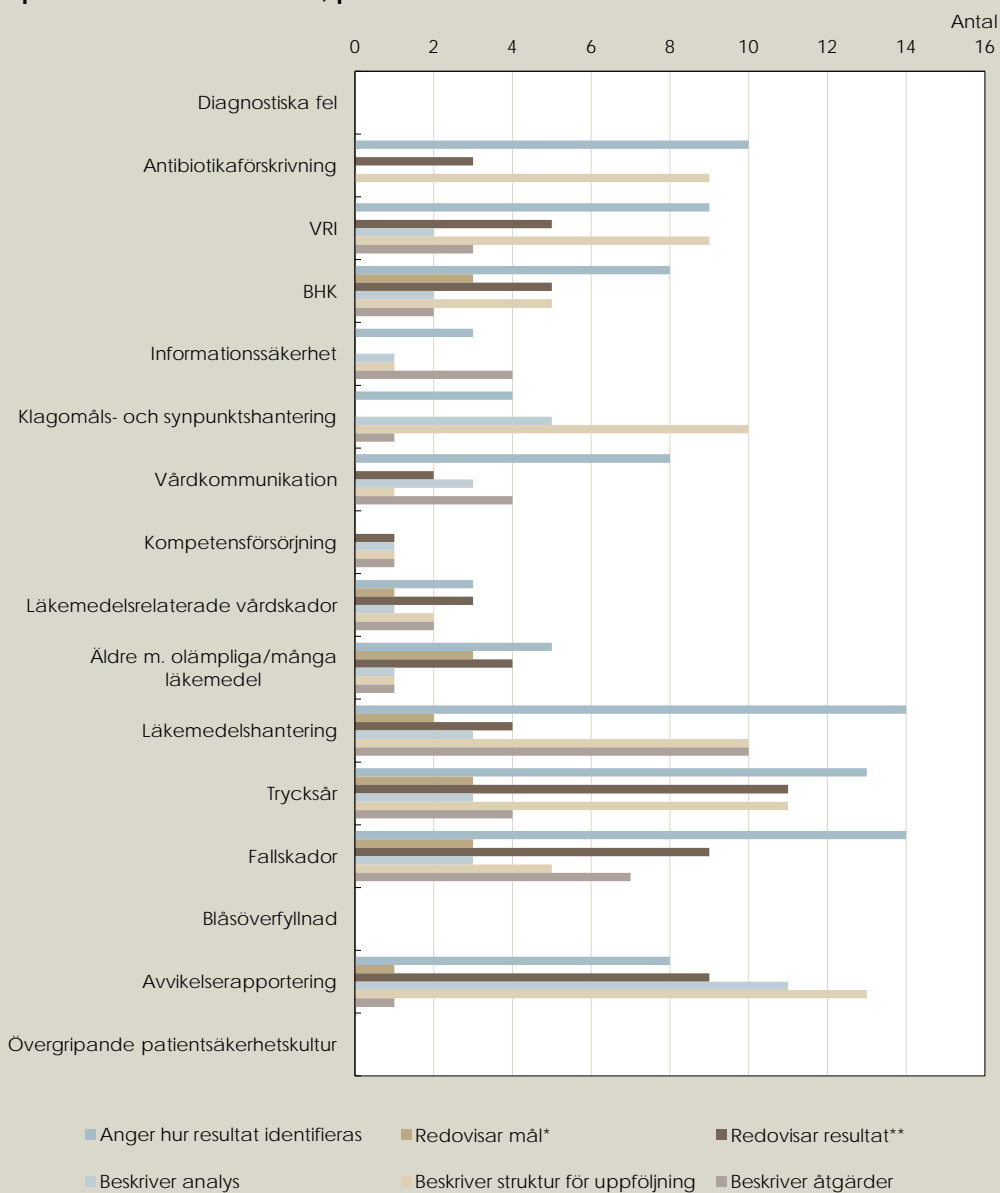
För de områden där kommunerna beskriver hur resultat identifieras och följs beskrivs också i stor utsträckning strukturer för återkoppling av resultat. Undantaget är fallskador, avvikelserapportering och klagomålshantering. Kommunerna anger ofta källa för identifiering för fallskador men uppger strukturer för uppföljning i hälften så stor utsträckning. För avvikelserapportering samt klagomål och synpunktshantering råder det motsatta förhållandet; kommunerna anger källa för identifiering i hälften så många PSB som de anger strukturer för uppföljning i, se figur 22.

Figur 22. Antal kommuner som beskriver hur resultat identifieras och följs respektive beskriver strukturer för uppföljning



I figur 23 ges en översikt över antal kommuner som redovisar olika ingående moment i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för respektive område.

Figur 23. Översikt av antal kommuner som i PSB beskriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, per område



Källa: Senast tillgänglig PSB för 20 kommuner. * Redovisar mål i anslutning till redovisning av området. ** Redovisar resultat eller förändring av resultat.

Kommunerna redovisar många olika typer av strukturer för egenkontroll

I 17 av de 20 kommunernas PSB finns ett avsnitt om egenkontroll där de anger hur de arbetar med egenkontroll och vilka kontroller det är. Cirka hälften av kommunerna beskriver arbete med kvalitetsregister och avvikelshantering, se tabell 15. Den redovisningen av genomförda egenkontroller är dock i många fall inte uttömmande. I vissa fall redovisas, vid sidan av detta avsnitt, redovisas ytterligare egenkontroller i andra delar av PSB.

Tabell 15. Antal kommuner som i PSB redovisar olika typer av egenkontroll i avsnittet "Egenkontroll"

Typ av egenkontroll	Antal PSB
Egenkontroll i separat avsnitt	17
PPM	4
Infektionsverktyget	0
Markörbaserad journalgranskning	4
STRAMA	0
Öppna jämförelser	3
Nationell patientenkät	0
Kvalitetsregister*	11
Senior alert	9
Patientsäkerhetskulturmätning	0
Avvikelse rapportering	10
Antibiotikaförskrivning	0
Överbeläggning och utlokalisering	0
Hygienrond	3
Patientsäkerhetsrond	0
Riskanalyser	2

* Inklusiv Senior alert.

Källa: Senast tillgängliga PSB för 20 kommuner.

Samtliga kommuner uppger att de arbetar med kvalitetsregister

Alla kommuner beskriver arbete med minst ett av kvalitetsregistren Senior alert, BPSD eller Svenska palliativregistret. I hälften av PSB anges dessutom i vilken utsträckning de använder registren, exempelvis hur många av verksamheterna som använder sig av registren i sitt arbete eller i hur stor utsträckning registren används som underlag för återkoppling till verksamheterna.

Organisering av patientsäkerhetsarbetet

Det är 18 av de 20 kommunerna som i PSB beskriver hur patientsäkerhetsarbetet är organiserat och hur ansvarsfördelningen ser ut. Beskrivningarna av organisering och ansvar består ofta i en redogörelse av vilka funktioner som finns på plats och vem som ansvarar för vad. Kommunerna för dock inga resonemang om varför de har valt att organisera och fördela ansvaret för arbetet på ett visst sätt, vad som är viktigt att ha på plats för att få ett välfungerande patientsäkerhetsarbete och hur väl nuvarande organisation fungerar.

Ingen av kommunerna beskriver att de har en patientsäkerhetsenhet eller -avdelning. Tre av kommunerna redogör för att de har patientsäkerhetsdialoger. Avseende kompetenser redogör en fjärdedel för tillgång till dietistkompetens medan ingen kommun anger tillgång till vårdhygienisk kompetens. Åtta av kommunerna anger att de har särskilda rutiner för delegering av uppgifter.

Patientsäkerhetsberättelsen som ett verktyg i patientsäkerhetsarbetet

I detta avsnitt beskrivs hur de intervjuade ser på PSB och dess utformning, och dess användning och nytta i patientsäkerhetsarbetet samt PSB som ett verktyg för att tillgodose intressenters informationsbehov.

Resultat i korthet

- Det finns en otydlighet i vilka som är målgruppen för PSB.
- PSB ingår ofta som en del i landstingens styrning och ledning, men beskrivs generellt inte som en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.
- PSB är omfattande i sitt innehåll, och delar av innehållet upprepas.
- Patientföreträdare och intressenter efterfrågar transparens i redovisningen, t.ex. gällande aktuella utmaningar som påverkar patientsäkerheten.
- De efterfrågar även resonemang om prioriteringar av arbete inom patientsäkerhetsområdet.
- PSB är en av flera källor för insyn i patientsäkerhetsområdet.
- Användbarheten begränsas av otydligheten i vilka som är målgrupp för PSB.
- Användningen av och nyttan med PSB skulle kunna öka.

Målgrupper för patientsäkerhetsberättelsen är inte alltid tydligt

De intervjuade landstingsföreträdarna har ganska skilda uppfattningar om vilka som är de primära målgrupperna för PSB. Följaktligen skiljer sig också deras beskrivning av vilka målgruppernas informationsbehov är.

Vissa svarar att det är staten eller Socialstyrelsen som är den huvudsakliga mottagaren, och att informationsbehovet utgörs av att kunna säkerställa att lagstiftningens krav på redovisningen av det systematiska patientsäkerhetsarbetet är uppfyllt. Andra svarar att verksamheten i form av chefer i linjen och medarbetare utgör den primära målgruppen. Den vanligaste målgruppen som beskrivs är högsta ledningen inom landstinget, både tjänstemän och politiker. Dessa beskrivs behöva en övergripande sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet med tydlig redovisning av resultat och måluppfyllnad i syfte att kunna följa arbetet. De kan använda PSB som planerings- och beslutsunderlag.

Ingen av de intervjuade nämner andra mottagare av PSB. Exempelvis nämns varken befolkning eller patienter, patientnämnder, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, SKL eller någon annan myndighet än Socialstyrelsen. På en fråga om befolkning och patienter som målgrupp svarar fler än hälften att PSB finns tillgänglig offentligt men att språk eller budskap i PSB inte är anpassade till den målgruppen.

Informationsbehovet för verksamheten beskrivs på två olika sätt. Några betonar att verksamheten behöver en redogörelse för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och för uppnådda resultat. Andra intervjuade menar att verksamheten behöver en tydlig beskrivning av utmaningar, prioriteringar och analys, med syfte att öka lärande och ge stöd för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

Några av landstingsföreträdarna påpekar att det åtminstone delvis uppstår en konflikt mellan de olika målgruppernas informationsbehov vid utformningen av PSB. De uppfattar det därför som en utmaning att skriva PSB på ett sådant sätt att den upplevs som ändamålsenlig och användbar av alla.

Analysen av PSB visar att det i liten utsträckning beskrivs i PSB om eller hur denna används i kommunikation om patientsäkerhetsarbetet – varken internt inom organisationen eller externt till andra intressenter. För den undersökta perioden finns endast ett fåtal exempel på där detta delvis beskrivs.

PSB ingår ofta som en del i styrning och ledning

En koppling mellan PSB till styrdokument och verksamhetsplanering beskrivs inte av något landsting 2017. Fyra landsting beskriver en sådan koppling 2016.

I intervjuer beskriver landstingsföreträdare hur PSB används i patientsäkerhetsarbetet och vilken nytta de anser att PSB tillför. Övergripande beskrivs PSB ligga utanför övriga processer i patientsäkerhetsarbetet och att nyttan den tillför är begränsad.

PSB beskrivs av landstingsföreträdare vara en del i styrning och ledning. Framför allt anges att den är en del av redovisningen till högsta ledning inom landstinget av hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits och vilka resultat som uppnåtts. På så vis fungerar den som underlag för beslut om kommande prioriteringar. Flera andra styrdokument och rapporter beskrivs dock ha en viktigare roll än PSB i styrning, ledning och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet. Exempel på sådana dokument är patientsäkerhetsplaner, patientsäkerhetsstrategier, riktlinjer, verksamhetsplaner där patientsäkerhet är en del samt olika uppföljningsrapporter som används i återkoppling till verksamheterna.

När det gäller PSB:s funktion i det fortlöpande patientsäkerhetsarbetet beskriver landstingsföreträdare att PSB saknar en tydligt definierad betydelse och att nyttan generellt är begränsad. Varken processen att skriva PSB eller själva produkten i sig beskrivs vara integrerat i övrigt arbete. Arbetet med uppföljning, analys, återkoppling och lärande uppges ske genom andra strukturer och rapporter. Exempel på aktiviteter som framhålls som viktigare är daglig styrning, patientsäkerhetsronder och -dialoger, händelseanalyser och riskanalyser. Ett par landstingsföreträdare är av en delvis annan uppfattning och menar att PSB tillför nytta som ett kunskapsunderlag samt som en bra sammanfattning som kan användas i analys och planering.

Ett viktigt syfte med PSB, enligt flertalet informanter, är att sätta fokus på patientsäkerhetsarbetet. Många menar att insamlingen av underlag till landstingets samlade PSB, inklusive framtagandet av varje verksamhets egen PSB, bidrar till ett ökat fokus på patientsäkerhetsfrågorna bland verksamhets- och enhetschefer som annars kanske hade arbetat mindre med frågorna.

PSB är framför allt en sammanställning – ej något verktyg i arbetet.
Landstingsföreträdare

PSB tillför inte så mycket.
Landstingsföreträdare

PSB finns med och pekar på patientsäkerhetens betydelse.
Landstingsföreträdare

PSB visar på att vi tar seriöst på vårt uppdrag, vårt system och våra processer. Den blir en check på att vi har den kontroll som man kan förvänta sig att vi ska ha.
Landstingsföreträdare

Det är fem kommuner som beskriver koppling mellan PSB och kommunikation av internt patientsäkerhetsarbete. Det kan exempelvis vara i kommunikation med den politiska ledningen (exempelvis ansvarig nämnd), med ansvariga tjänstemän (exempelvis ledningsgrupp) eller med de egna verksamheterna (exempelvis att diskutera resultat på arbetsplatsträffar). En kommun anger en koppling mellan PSB och andra styrdokument – vid rapportering till socialtjänsten som en del av uppföljning av kvalitetsmålen.

Innehållet är omfattande och delar av innehållet upprepas flera gånger

Som ett stöd vid framtagande av PSB har SKL tagit fram en mall med förslag på rubriker och struktur för PSB. Ungefär en tredjedel (sex stycken) av landstingen följde helt denna mall för 2017 års PSB, och ytterligare en tredjedel (åtta stycken) följde delvis mallen. Övriga landsting har disponerat sin PSB på annat sätt. Vissa landsting har valt att ändra dispositionen under tidsperioden – en del har börjat och en del har slutat använda SKL-mallen. Andelen landsting som använder mallens struktur har inte förändrats nämnvärt under 2014–2017.

Vissa landstingsföreträdare beskriver i intervjuer att strukturen för PSB är något fyrkantig. Flera tycker att rubrikerna i mallen gör att viss information upprepas flera gånger och gör det svårt att få en överblick av informationen.

En representant för ett landsting som skapat en egen struktur för PSB beskriver att strukturen utformats för att bättre främja deras pedagogiska ansats att öka lärandet i verksamheten.

Det är åtta av kommunerna som använder SKL:s mall, sju använder den delvis och fem kommuner använder den inte.

Tillgänglighet på vårdgivarnas webbplatser

I 3 kap. 10§ PSL anges att PSB ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och i 7 kap. I 3 § SOSFS 2011:9 anges att PSB ska ha en sådan detaljeringsgrad att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Det är beskrivet tidigare i denna rapport att det varken framgår av landstingens eller kommunernas PSB hur dessa används i kommunikation av och i

patientsäkerhetsarbetet. Ett sätt att underlätta tillgång till PSB är på landstingets eller kommunens webbplats. Den 6 mars 2018 fanns 2017 års PSB sökbar på nio av landstingens webbplatser och på två av kommunernas. PSB för 2016 fanns tillgänglig på 15 respektive 7 av landstingens och kommunernas webbplatser.

Patienter och intressenter efterfrågar transparens i redovisningen

I intervjuer efterlyser patientföreträdare generellt en transparens från vårdens sida kring de aktuella utmaningar som finns i vården. De efterfrågar en tydligare redovisning av utmaningarna, kopplat till en analys av hur dessa utmaningar påverkar patientsäkerheten. Exempel på områden som nämns är brist på personal och hög personalomsättning. Vidare efterfrågar patientföreträdare information kring rapporterade avvikelser – vad avvikelserna handlar om, hur analys och uppföljning av avvikelserna sker och på vilket sätt som landstingen och kommunerna tar tillvara lärdomar från avvikelser.

Flera av de intressenter som har intervjuats uttrycker att de önskar ta del av vårdgivarnas reflektion kring resultat på patientsäkerhetsområdet. Bland annat efterfrågas resonemang kring prioriteringar av arbete inom patientsäkerhetsområdet. Flera av intressenterna framhåller att de tycker att det är viktigt att patientsäkerhetsarbetet inte stannar vid mätning och analys utan leder till förbättringsarbete. Liksom patientföreträdarna efterfrågar intressenterna resonemang kring hur vårdgivarna sprider kunskap och lärdomar från avvikelser och annat patientsäkerhetsarbete – detta för att få till stånd ett gemensamt lärande och en kompetenshöjning inom patientsäkerhetsområdet.

Den stora utmaningen är att lära oss av ny kunskap. Vi gör fel gång på gång – vi är dåliga på att sprida kunskap och på att dra lärdomar.

Intressent

Analysarbetet leder ofta fram till förbättringar, men vi tror att det finns brister i uppföljningen. Spridning och analys ut i organisationerna behövs!

Intressent

I intervjuer med representanter från patientnämnder, beskrivs att de tar del av PSB som förberedelse inför besök hos vårdgivare och socialtjänst. De beskriver även att de tar del av PSB i arbete med ärenden, i de fall då det finns behov av att få en bild av hur vårdgivaren arbetar.

Intervjuade patientföreträdare uppger att de främst får kunskap om patientsäkerhetsområdet genom att ta del av patientnämndernas rapporter om inkomna klagomål, samt utifrån enskilda berättelser och händelser.

IVO uppger att de tar del av PSB framför allt i förberedelser inför tillsyn.

Mer analys och resonemang efterfrågas

Patientföreträdare och andra intressenter uttrycker i intervjuer att PSB upplevs ge en god insyn i det patientsäkerhetsarbete som bedrivs. Dock önskar flertalet att PSB i högre grad skulle fokusera på analys och resonemang kring

aktuella resultat och åtgärder än vad som görs idag. Flertalet menar även att det i PSB är alltför stort fokus på att redovisa det som är bra, och att det saknas transparens kring de utmaningar som finns.

Det finns mycket att glädja sig åt i PSB idag. Strukturer och organisation för patientsäkerhetsarbetet finns och mycket viktigt arbete pågår.

Intressent

Det framgår inte i PSB hur arbetet som beskrivs fungerar i praktiken. Det är viktigt med ärlighet och transparens kring utmaningar – detta kan bli bättre. Nu är det mycket fokus på det som är bra.

Patientföreträdare

Vi önskar mer fokus på analyser, och djupare analyser, i PSB.

Intressent

Man skriver (i PSB) om vad man själv gör men man reflekterar inte kring vad andra gör – om man arbetar med rätt saker och på rätt sätt. Vi saknar reflektion och resonemang kring: Varför har vi de resultat vi har? Vilka resultat har andra? Vad gör de som är annorlunda mot det vi gör?

Intressent

Användningen av patientsäkerhetsberättelserna kan öka

Företrädare för landstingen beskriver i intervjuerna de problem de ser med PSB i sin nuvarande form och på vilka sätt de anser att nyttan skulle kunna öka.

Bland de största problem som beskrivs är att det sannolikt inte är särskilt många som läser landstingens PSB och att det framförallt beror på att användbarheten och nyttan är begränsad. Flera anledningar till en begränsad användbarhet och nytta lyfts fram i intervjuerna:

- PSB innehåller inte tillräckligt med analys av utmaningar eller bidrar på ett tydligt sätt till lärande.
- I sin nuvarande form innehåller PSB för många beskrivningar av redan genomfört arbete och resultatredovisningar som är inaktuella när de publiceras. Den är inte tillräckligt framåtblickande avseende vilka prioriteringar som behöver göras eller hur patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas framåt.
- Resultat och beskrivningar av arbetet sker på en alltför övergripande nivå för att vara användbara i verksamheterna.
- Samma saker redovisas på samma sätt år efter år, oavsett vilka områden som är mest aktuella och angelägna i nuläget.

En annan aspekt som flera upplever som problematisk är att för stort fokus i PSB läggs vid enskilda mätningar och områden, exempelvis PPM-mätningar av efterlevnad till basala hygien- och klädrutiner. Farhågan beskrivs som att

resultaten i dessa mätningar signalerar eller upplevs på olika nivåer som synonymt med framgång eller motgång i allt patientsäkerhetsarbete som bedrivs.

Landstingsföreträdarna föreslår flera möjliga sätt att utveckla PSB i syfte att öka dess nytta. Samtliga anger just ökat fokus på utmaningar, analys och beskrivning av hur arbetet bör utvecklas framåt som de viktigaste utvecklingsområdena. Detta skulle också möjliggöra att i större utsträckning integrera PSB i det övriga patientsäkerhetsarbetet och möjligheter till lärande. Några nämner också att syftet och målgrupper med PSB behöver förtydligas och att strategier för hur PSB ska kommuniceras och användas kan bli bättre.

Min vision är att PSB skulle gå in i övriga processer i patientsäkerhetsarbetet och stödja dessa. Inte vara det egna djur det är idag. Detta är dock inte en tydligt uttalad målsättning att den ska vara det. Idag sker återkoppling till verksamheterna och processer kring patientsäkerhetsarbete utanför arbetet med PSB.

Landstingsföreträdare

Som tidigare redovisats i denna rapport saknas hos landstingsföreträdare en samsyn om vem som är primär målgrupp för PSB. Detta kan få konsekvenser på upplevd användbarhet och användningsområden.

I intervjuer med intressenter lyfts att användbarheten hos de landstings- och kommunövergripande PSB skulle öka, om de i högre grad än idag skulle skilja sig innehållsmässigt från de enskilda verksamheternas egna PSB. Den övergripande PSB skulle då fokusera på mål, strategier och åtgärder på ”landstingsnivå” och beskriva övergripande satsningar och de områden där samverkan mellan landsting och kommuner sker.

I intervjuer med patientföreträdare lyfts förslaget att viktiga resultat eller aspekter av patientsäkerhetsarbetet skulle brytas ut ur PSB och sammanställas på ett enklare sätt. Detta för att underlätta kommunikation av patientsäkerhetsfrågor och möjliggöra diskussion med berörda intressenter. PSB i sin nuvarande utformning anses vara svårtillgänglig, både i fråga om omfattning och språk.

Det borde vara mer känt att patientsäkerhetsberättelsen finns.

Patientföreträdare

Sammanfattande bedömning och diskussion

Utvecklingen över tid

Majoriteten av landstingen har samma fokusområden varav merparten finns med sedan den tidigare patientsäkerhetsöverenskommelsen, t.ex. VRI, BHK och trycksår. Områden som beskrivs mer 2017 i jämförelse med 2014 är diagnostik och informationssäkerhet. Det är främst inom områdena VRI och trycksår det finns beskrivningar av ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det ses inte någon direkt utveckling över tid. Det är tydligt att det är områdena från patientsäkerhetsöverenskommelsen som landstingen fokuserar på. Det talar för att överenskommelsen hade effekt men den kan, med facit i hand, också ha begränsat dagens patientsäkerhetsarbete så att andra områden inte prioriteras i den omfattning som kan behövas.

Landstingen uppger samma målområden för 2018 som för 2017, och uthållighet är bra. Trots rådande brister inom kompetensförsörjningen är det exempelvis enbart sju landsting som anger kompetensförsörjning som ett målområde för 2018. Det är 13 landsting som anger området tillgänglighet, som innefattar överbeläggningar och utlokaliseringar. Det kan kopplas till att det finns utmaningar inom kompetensförsörjning. Tolkningen baseras på Socialstyrelsens rapport *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*²⁸ där det bland annat redovisas att i verksamheter inom akutsjukvården, som upplever många lindriga vårdskador, är det vanligare med överbeläggningar och utlokaliseringar och brister i personalens kompetens och kontinuitet.

Inget landsting beskriver klagomåls- och synpunktshantering som ett målområde för patientsäkerhetsarbetet för 2018 trots att vårdgivarna troligen kommer att få hantera fler klagomål och synpunkter från patienter och närstående i enlighet med de nya reglerna för klagomålshantering²⁹.

Det går inte att dra några långtgående slutsatser av kommunernas PSB då undersökningen omfattar ett litet urval och det är endast en PSB per kommun i analysen. Det är få kommuner som anger mål och de få mål som finns är inte är formulerade som mätbara mål. Områdena för patientsäkerhetsarbetet är sannolikt en effekt av nationella satsningar även för kommunerna. Den tidigare överenskommelsen *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*³⁰ omfattade bland annat på omvårdnad, läkemedel och samverkan mellan vårdgivare. Dock är det få beskrivningar inom området äldre med många och/eller olämpliga läkemedel, det som främst beskrivs är arbete med läkemedelshantering.

²⁹ Se 3 kap. 8 a—8 b §§ och 7 kap. 11 § PSL.

³⁰ Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka var en ramöverenskommelse mellan SKL och regeringen 2010-2014 med en prestationsbaserad ersättning inom fem områden; preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god vård i livets slutskede, god läkemedelsbehandling och sammanhållen vård och omsorg.

Det saknas mätetal och metoder för uppföljning

I landstingens PSB anges resultat främst inom områden där det finns mätetal och nationellt etablerade metoder för uppföljning. Många gånger redovisas åtgärder utan att det följs av ett angivet resultat. Det senare bedöms till del bero på att det saknas mätetal och etablerade metoder för uppföljning. Mätetal och nationellt etablerade metoder innebär att vårdgivarna kan följa upp sitt patientsäkerhetsarbete mer effektivt samt ökar möjligheterna för öppna jämförelser mellan vårdgivare.

Det finns utrymme för att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar ytterst om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Om vården systematiskt följer resultaten av kvalitetsmätningar, analyserar risker och avvikelser och lär av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa, går det att utforma åtgärder och förändra verksamheten så att kvaliteten ökar och risken för vårdskador minskar.

I undersökningen framgår att det är få landsting och kommuner som beskriver alla moment i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för flera av ”patientsäkerhetsområdena”. Det är t.ex. inget landsting och bara en kommun som beskriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete inom områdena läkemedel och kommunikation, som är vanliga områden där vårdskada kan inträffa. Ett annat exempel är att få beskriver en systematik i arbetet att lära från patienters och närståendes klagomål och synpunkter.

Ett systematiskt och integrerat kvalitets- och patientsäkerhetsarbete främjar delaktighet och lärande. Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med alla moment från identifiering, via analys och åtgärder till uppföljning förutsätter att det finns kunskap om arbetssättet. Undersökningen kan inte svara på om dessa begränsningar i systematiken beror på kunskapsbrist eller om det enbart beror på att beskrivningen saknas i PSB.

Patientsäkerhetsberättelsen i ledning och styrning av patientsäkerhetsarbetet

I PSB redovisas sällan ett resonemang och reflektioner om resultat. Intervjurespondenterna tar upp att lärandet från t.ex. PSB måste öka, de efterfrågar ett lärande i hela organisationen och de vill se analys och ett resonemang av resultaten. Att det brister i att lära av inträffade händelser lyfter även IVO som en viktig iakttagelse inom tillsynen³¹. Att ta del av andra vårdgivares PSB kan vara ett hjälpmedel för att identifiera utvecklingsområden i det egna landstinget eller kommunen.

Att använda PSB som ett instrument för att stärka det strategiska patientsäkerhetsarbetet eller om och hur PSB används i verksamhetsplaneringen är inget som tydligt framgår av beskrivningarna i undersökta PSB. Det framgår inte heller hur den kommuniceras internt t ex. för att återkoppla till ledning

³¹Exempelvis Tillsynsrapport 2016, Bidrar klagomål från patient och närstående till ökad kvalitet och patientsäkerhet? och Varför händer det igen? Om patientsäkerhetsarbete i primärvården. Inspektionen för vård och omsorg; 2017.

och medarbetare eller externt t.ex. att man aktivt delar information med andra intressenter. Landstingsföreträdare beskriver i intervjuerna att PSB är en del i styrning och ledning. Samtidigt anger de att nyttan är begränsad då PSB ligger utanför övriga processer i patientsäkerhetsarbetet och det finns andra styrdokument och rapporter som har en viktigare roll, exempelvis patientsäkerhetsstrategier. Om detta skulle framgå i PSB blir det lättare för intressenter att förstå att delar av patientsäkerhetsarbetet finns beskrivet i andra dokument.

Delaktighet och lärande baserat på patientsäkerhetsberättelser

PSB kan vara svårtillgängliga både vad gäller omfattning och till innehåll. En tydligare redovisning av aktuella utmaningar och en analys av hur dessa utmaningar påverkar patientsäkerheten är något som patientföreträdare och intressenter efterfrågar. Vidare vill de få ta del av vårdgivarnas reflektion kring resultaten och resonemang kring prioriteringar av arbete inom patientsäkerhetsområdet samt hur det kan leda till ett gemensamt lärande och en kompetenshöjning inom patientsäkerhetsområdet.

Det är viktigt med transparens och analytiskt resonemang av utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet liksom av utmaningarna så att patientsäkerhetsarbetet fokuseras på de viktigaste områdena. En transparent redovisning ger ledning och medarbetare samma bild av patientsäkerhetsområdet, och främjar lärande och delaktighet.

Det finns ett behov av att kunna följa utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet på nationell nivå, både vad gäller strukturer för patientsäkerhetsarbetet och resultat men också för att kunna identifiera goda exempel, som kan spridas till andra vårdgivare. Ansatsen med undersökningen var att beskriva och analysera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet baserat på innehåll i PSB och att spegla systematiken i patientsäkerhetsarbetet. Detta låter sig dock inte göras med rådande utformning av PSB. Många PSB har inte sådan detaljeringsgrad och beskrivningarna saknar ofta en koppling mellan identifierat behov, utförda eller planerade åtgärder, uppföljning av åtgärderna samt analys av resultat.

Rapporten kan stödja vårdgivarna i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet eftersom den visar inom vilka "patientsäkerhetsområden" som systematiken kan utvecklas samt vilka moment i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som kan utvecklas.

Socialstyrelsen kan vara delaktig i en dialog med vårdgivarna i syfte att stödja utvecklingen av framskrivningen av PSB så att PSB förstärker vårdgivarnas kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten, underlättar tillsyn samt tillgodoser informationsbehov hos andra intressenter som patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Bilaga 1. Frågeställningar

Delfrågeställning	Frågor
1. Vilka mål och strategier har landstingen och kommunerna formulerat inom patientsäkerhetsområdet?	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka mål och strategier har landstingen och kommunerna formulerat inom patientsäkerhetsområdet? (Fritext) • Utgår mål och strategier från en problembeskrivning? (Ja/Delvis/Nej) <ul style="list-style-type: none"> - Om problembeskrivning finns, innehåller den mätbara variabler? (J/D/N) - Nämns fördefinierade patientsäkerhetsområden i övergripande mål och strategier? (J/N) - Om fördefinierade områden nämns, specificeras mätbart mål? (J/N) • Vilka "utmaningar", "problem", "brister", "utvecklingsområden" eller "förbättringsområden" beskrivs vid sökning på dessa ord? (Fritext) • Beskrivs koppling mellan de resultat som uppnått under det rapporterade året och de mål som sätts för nästkommande år? (J/D/N) • Vilka fördefinierade områden berör målen för kommande år? (Endast PSB för landsting 2017) (J/N)
2. Hur beskrivs landstingen och kommunernas organisation av patientsäkerhetsarbete?	<p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivs organisation för patientsäkerhetsarbetet? (J/N) • Beskrivs chefsjuksköterskor? (J/N) (endast landsting) • Beskrivs patientsäkerhetsenhet eller patientsäkerhetsavdelning? (J/N) • Beskrivs användning av patientsäkerhetsdialoger? (J/N) • Beskrivs användning av patientsäkerhetsronder? (J/N) • Beskrivs om krav ställs på privata aktörer kring uppföljning av resultat inom patientsäkerhet? (endast kommuner) <ul style="list-style-type: none"> - Om ja, vilka områden? (Fritext) (endast kommuner) - Om ja, vilka metoder för uppföljning? (Fritext) (endast kommuner) • Används kvalitetsregister? (J/N) (endast kommuner) <ul style="list-style-type: none"> - Om ja, vilka register? (Fritext) (endast kommuner) - Om ja, beskrivs i vilken utsträckning registren används? (J/D/N) (endast kommuner) - Om ja, i vilken utsträckning? (Fritext) (endast kommuner) <p>Beskrivs om rutiner finns för delegering av uppgifter? (J/N) (endast kommuner)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivs har tillgång till vårdhygienisk kompetens? (J/N) (endast kommuner) • Beskrivs har tillgång till dietister? (J/N) (endast kommuner) <p><i>Goda exempel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nämns goda exempel? (J/N) • Om ja, vilka? (Fritext) • Om ja, inom vilka områden? (Fritext) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivs arbetet med egenkontroll? (under rubriken egenkontroll)? (J/N) • Om ja: arbetar man med: (J/N)

	<ul style="list-style-type: none"> - PPM? (J/N) - Infektionsverket? (J/N) - Markörsbaserad journalgranskning? (J/N) - STRAMA? (J/N) - Öppna jämförelser? (J/N) - Nationella patientenkäten? (J/N) - Kvalitetsregister? (J/N) - Senior alert? (J/N) - Patientsäkerhetskulturmätning? (J/N) - Avvikelserapportering? (J/N) - Egen läkemedelsförskrivning? (J/N) - Antibiotikaförskrivning? (J/N) - Överbeläggning och utlokalisering? (J/N) - Hygienrond? (J/N) - Patientsäkerhetsronder? (J/N) - Riskanalyser? (J/N) - Övrig egenkontroll? (J/N) - Om ja, vilka? (Fritext)
<p>3. Vilka områden är i fokus för landstingen och kommunernas patientsäkerhetsarbete och hur genomförs arbetet?</p>	<p><i>Områden och delområden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • INämns respektive fördefinierat område i PSB? (J/N) • Nämns respektive fördefinierat delområdena? (J/N) • Vilka övriga delområden nämns? (Fritext) • Genomförs någon av de utvalda åtgärderna för området? (J/N) • Identifiering: Hur identifieras och följs resultat inom området? (Fritext) • Finns mål angivet? (J/D/N) • Finns resultat angivet? (J/D/N/Ej Bedömt) • Beskrivs om resultaten har förändrats sedan föregående år? (J/D/N) - Om ja: har resultaten försämrats/förbättrats sedan föregående år? (J/D/N) - Analys: Beskrivs analys av eller förs resonemang kring resultaten? (J/D/N) • Åtgärder: Finns beskrivning av åtgärder med koppling till området? (J/D/N) - Om ja: vilka? (Fritext) • Motiveras åtgärden utifrån resultaten? (J/D/N) • Uppföljning: Finns strukturer för uppföljning och återkoppling av resultaten, t.ex. genom egenkontroll, beskrivna? (J/D/N)
<p>4. Hur utformas och används PSB som verktyg i arbetet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Används SKL:s mall vid utformning av PSB? (J/D/N) • Framgår vem som har skrivit PSB? (J/N) - Om ja: vem? (Fritext) • Beskrivs om PSB används vid kommunikation kring patientsäkerhetsarbete: <ul style="list-style-type: none"> - Internt? (J/N) - Externt? (J/N) • Beskrivs koppling mellan PSB och: <ul style="list-style-type: none"> - Styrdokument? (J/N) - Verksamhetsplan? (J/N) • Finns PSB på landstingets/kommunens websida? (J/N) • Vilka delar av vården omfattas av PSB: (endast landsting) <ul style="list-style-type: none"> - Somatik? (J/N) - Psykiatri? (J/N) - Primärvård? (J/N) - Tandvård? (J/N) • Vilka delar av den kommunala vården omfattas av PSB: (endast kommuner) <ul style="list-style-type: none"> - Egen regi? (J/N) - Privat regi? (J/N)

Bilaga 2. Intervjuade personer och intervjuguide

Intervjuade landstingsföreträdare

Namn	Roll/funktion	Landsting eller region	Sjukvårdsregion
Anneli Granberg	Verksamhetsdirektör	Norrbotten	Norra
Lisbet Gibson	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Jämtland-Härjedalen	Norra
Lars Grundström	Chefsläkare, hälso- och sjukvårdsenheten	Norrbotten	Norra
Ulla Karin Blom och Eva Sving	Patientsäkerhetssamordnare	Gävleborg	Uppsala-Örebro
Gustaf Ekbäck	Planeringschef	Örebro	Uppsala-Örebro
Anne-Marie Svensson	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Västmanland	Uppsala-Örebro
Inger Nordin Olsson	Chefsläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Örebro	Uppsala-Örebro
Mats Bojestig	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Jönköping	Sydöstra
Johan Rosenqvist	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Kalmar	Sydöstra
Gunhild Nordesjö Haglund	Chefsläkare, Länssjukhuset Kalmar	Kalmar	Sydöstra
Karin Möller (ersätter HSD)	Regionchefläkare, bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör	Västra Götaland	Västra
Thomas Brezicka	Regional chefläkare	Västra Götaland	Västra
Lars Almroth	Förvaltningschef Blekingesjukhuset	Blekinge	Södra
Per-Henrik Nilsson	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Kronoberg	Södra
Pär Lindgren	Regional chefläkare	Kronoberg	Södra
Johan Bratt (ersätter HSD)	Chefsläkare	Stockholm	Stockholm
Elda Sparrelid	Chefsläkare	Stockholm	Stockholm

Intervjuade patientföreträdare och intressenter

Namn	Roll/funktion	Organisation eller liknande
Patric Winther	Stf. GD och chef för avd. för verksamhetsstöd och -styrning	IVO
Agneta Andersson	Handläggare	SKL
Gisela Rosenquist	Ordf. patientnämnden (KD)	Patientnämnden SLL
Lennart Åström	Ordf. patientnämnden (S)	Patientnämnden Norrbotten
Inger Ros	Förbundsordförande	Hjärtlungsjukas riksförbund (patientorg.)
Lotta Håkansson	Förbundsordförande	Reumatikerförbundet (patientorg.)
Pelle Gustafson	Chefsläkare	LÖF

Intervjuguide

Introduktion, bakgrund och syfte

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att årligen lämna en skriftlig redovisning av utvecklingen inom PS-området. Till denna redovisning görs nu en analys av landstingen och ett urval av kommunernas PS-arbete.

Syftet med arbetet är att göra en samlad analys av utveckling, status och aktuella strategier i PS-arbetet, utifrån vad som beskrivs i PSB, samt att identifiera utvecklingsmöjligheter inom PS-området.

Patientsäkerhetsberättelserna kommer att vara det huvudsakliga underlaget för analys av status och utveckling på PS-området. Detta görs genom en systematisk genomgång av PSB för åren 2014–2017, utifrån frågeställningarna:

- Vilka mål och strategier har landstingen och kommunerna formulerat inom PS-området?
- Hur beskrivs landstingen och kommunernas organisation av PS-arbete?
- Vilka områden är i fokus för landstingen och kommunernas PS-arbete och hur bedrivs det?
- Hur utformas och används PSB som verktyg i arbetet?

För en fördjupad förståelse för utvecklingsbehov och möjligheter på patientsäkerhetsområdet, genomförs även ett antal intervjuer.

Introduktion intervjun och presentation

Vi önskar nu intervju dig som hälso- och sjukvårdsdirektör/chefsläkare för att få en bild av ditt landstings PS-arbete. Vi har ett antal frågeställningar inom två olika teman:

1. Den första delen vill vi gärna höra din övergripande bild av status och utveckling av PS-arbetet inom landstinget/regionen. Samt hur detta avspeglas i PSB.
2. Därefter vill vi prata mer specifikt om PSB – dess användning och upplevd nytta av denna.

Frågeställningar HSD och chefsläkare

Status och utveckling av PS-arbetet inom landstinget/regionen och hur detta avspeglas i PSB

- Om du får beskriva fritt: vilka är ditt landstings främsta utmaningar inom PS-området?
- Vad anser du behövs för att dessa utmaningar bättre ska kunna mötas?
- Enligt dig, reflekteras dessa utmaningar i PSB?
- Vill du ge oss din bild av hur PS-arbetet i ditt landsting utvecklats de senaste åren, avseende fokus, arbetssätt och resultat?
- På vilket sätt har PS-arbetet påverkats av PS-satsningens avslut?
- Enligt din mening, avspeglas denna utveckling i PSB?
- Hur anser du att PS-arbetet kan utvecklas framåt? Vilket stöd i form av nationella åtgärder skulle underlätta en framtida utveckling?

Användning av PSB och upplevd nytta med denna

- Hur används PSB som ett verktyg i arbetet idag i ert landsting?
- Hur upplever du nyttan med denna?
- Kan nyttan öka och på vilket sätt?
- Om PSB inte används, hur får du information kring status och utveckling inom PS-området?
- Vilka anser du är den primära målgrupperna för PSB?
- Tillgodoses relevanta målgruppers informationsbehov?
- Om PSB inte används för kommunikation kring PS-arbetet, vilka kanaler används då?
- Något övrigt att tillägga?

Frågeställningar övriga

Status och utveckling av PS-arbetet och hur detta avspeglas i PSB

Tar du del av landstingen/kommunernas PSB?

- Om du får beskriva fritt: vilka är de främsta utmaningarna inom PS-området idag?
- Vad anser du behövs för att dessa utmaningar bättre ska kunna mötas?
- Enligt dig, reflekteras dessa utmaningar i PSB?
- Vill du ge oss din bild av hur PS-arbetet utvecklats de senaste åren, avseende fokus, arbetssätt och resultat?
- På vilket sätt har PS-arbetet påverkats av PS-satsningens avslut?
- Enligt din mening, avspeglas denna utveckling i PSB?
- Hur anser du att PS-arbetet kan utvecklas framåt? Vilket stöd i form av nationella åtgärder skulle underlätta en framtida utveckling?

Användning av PSB och upplevd nytta med denna

- Tar du del av landstingen/kommunernas PSB?
- I vilka situationer?
- Har PSB tillgodosett ditt informationsbehov i dessa situationer?
- Hur upplever du nyttan med PSB?
- Enligt din mening, kan användbarheten/nyttan öka och på vilket sätt?
- Något övrigt att tillägga?