

Att mäta patient- säkerhetskulturen

HANDBOK FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETE



Att mäta patient- säkerhetskulturen

HANDBOK FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETE



Upplysningar om innehållet:
Eva Estling, eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
ISBN: 978-91-7164-901-0
Foto omslag: Alexander Ruas/Folio
Foto inlaga: SKL/Rickard L. Eriksson
Produktion: ETC Kommunikation, 2013
Tryck: LTAB, januari 2013

Förord

Återkommande mätningar av patientsäkerhetskulturen kan ingå som en del i en strategi för att förbättra patientsäkerheten. Sedan 2008 har en metod baserad på en översättning av den amerikanska enkäten Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) från Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) i USA, funnits tillgänglig för svensk hälso- och sjukvård. Begreppsvaliditeten i det översatta enkätinstrumentet testades och instrumentet kompletterades med sju nya frågor som berör rapportering av risker samt information och stöd till patient, närstående och personal i samband med händelser som medfört vårdskada. Projektgruppen utvärderade ett tillvägagångssätt för att genomföra mätning av patientsäkerhetskulturen och skrev handboken – Att mäta patientsäkerhetskulturen till stöd för användningen av enkäten. Dessutom togs initiativ till en gemensam databas för enkäthantering och svarsbearbetning där varje vårdgivare äger sina data.

Inom ramen för överenskommelsen om ökad patientsäkerhet mellan staten och SKL 2011–2014 utdelas prestationsbaserade ersättningar för användning av metoden vilket bidragit till att ett stort antal enkätsvar numera finns lagrade i databasen. Materialet har möjliggjort statistiska analyser för att undersöka metodens mätegenskaper. Resultaten visar att metoden är tillförlitlig för användning på sjukhus och i primärvård.

Bakgrunden till revisionen 2012 har varit att ta till vara på de samlade erfarenheterna av mätningar. Alla landsting har lämnat synpunkter på den första handboken och enkäten från 2008. I arbetet har beaktats att patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) trätt i kraft och att den tidigare föreskriften om ledningssystem (SOSFS 2005:12) ersatts av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Vid omarbetningen har även säkerställts att enkätens frågor följer originalet HSOPSC.

En modifierad enkätversion testades av Landstinget i Kronoberg, Landstinget i Sörmland, Landstinget i Östergötland, Stockholms läns landsting och Region Skåne. Erfarenheterna har därefter tagits till vara i den slutliga handboken.

Arbetsgrupp för revisionsarbetet:

Marion Lindh, Stockholms läns landsting, *ordförande*

Magna Andreen Sachs, Karolinska institutet

Mats Hedsköld, Karolinska institutet

Mita Danielsson, Landstinget i Östergötland

Michael Soop, Socialstyrelsen

Referensgrupp:

Berit Axelsson, Landstinget i Jönköpings län

Åsa Hallgärde, Region Skåne

Åsa Hessel, Landstinget Sörmland

Peder Karlsson, Örebro läns landsting

Rosie- Marie Fridholm, Landstinget Västmanland

Hans Rutberg, Sveriges Kommuner och Landsting

Carina Werner, Region Halland

Ett stort tack riktas till alla som bidragit i arbetet med att förbättra handboken
Att mäta patientsäkerhetskulturen.

Stockholm i januari 2013

Eva Estling

Projektchef patientsäkerhet

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

6	Kapitel 1. Inledning
7	Syften
7	Målgrupper
8	Ordförklaringar
9	Kapitel 2. Lagar och föreskrifter
10	Ansvarsfördelning
10	Kapitel 3. Så mäter du patientsäkerhetskulturen
11	Systematiskt genomförande
16	Lästips och länkar
16	Lästips
16	Länkar
17	Bilaga 1. Flödesschema för enkätbehandlingen under genomförandefasen
18	Bilaga 2. Patientsäkerhetskulturenkät
19	Avsnitt A: Din arbetsplats
21	Avsnitt B: Din närmaste chef
21	Avsnitt C: Kommunikation
22	Avsnitt D: Benägenhet att rapportera händelser
22	Avsnitt E: Bedömning av patientsäkerhetsnivån
23	Avsnitt F: Ditt sjukhus, din vårdcentral eller motsvarande
23	Avsnitt G: Rapporterade avvikelser och risker samt information och stöd vid vårdskada
25	Avsnitt H: Bakgrundsinformation
26	Avsnitt I: Dina kommentarer
27	Bilaga 3. Informationsbrev - mall
27	Mätning av patientsäkerhetskulturen
28	Bilaga 4. Följebrev - mall
28	Mätning av patientsäkerhetskulturen
29	Bilaga 5. Påminnelsebrev - mall
30	Bilaga 6. Att hantera personuppgifter
30	Personuppgiftslagen
30	Tillämpning av lagen
30	Grundläggande krav på behandling av uppgifter
30	Tillåten behandling
31	Känsliga personuppgifter
31	Forskning och statistik
31	Personnummer
31	Säkerhetsåtgärder
31	Information till den registrerade
31	Skadestånd och straff
32	Roller kring ett personregister

Inledning

Patientsäkerhet har under senare år blivit en uppmärksam del av kvalitetsbegreppet i hälso- och sjukvården och ett angeläget mål är att förebygga vårdskador. I dag framhålls alltmer betydelsen av en god patientsäkerhetskultur för att säkerheten ska öka i vården. Att mäta patientsäkerhetskulturen

ger kunskap om medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten. Forskning inom så kallade HRO-organisationer (High Reliability Organizations) visar att det finns ett samband mellan säkerhetskulturen och andra utfallsmått relaterade till säkerheten i verksamheterna.

OM PATIENTSÄKERHETSKULTUR

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationskulturen och präglas av rådande värderingar och normer i organisationen. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet och undersöks vanligen med enkäter. Internationellt används ofta termen "Patient Safety Culture" – patientsäkerhetskultur – synonymt med patientsäkerhetsklimat. I denna handbok har vi valt att följa det internationella språkbruket och använder därför termen patientsäkerhetskultur.

Patientsäkerhetskulturenkäten omfattar 14 dimensioner som vardera består av flera frågor och tre enskilda frågor.

Beskrivning av dimensionerna:

- 1. Öppenhet i kommunikationen*
Personalen kan utan tvekan säga ifrån om de ser något som kan påverka vården av patienterna negativt och de kan öppet ifrågasätta chefers och andra auktoriteters beslut eller handlingar
- 2. Återföring och kommunikation kring avvikelser*
Personalen diskuterar hur vårdskador ska förebyggas och de informeras om misstag och fel som inträffar samt får återkoppling om genomförda förändringar
- 3. Benägenhet att rapportera händelser*
Misstag som upptäcks och rättas till innan de påverkar patienten eller som inte hade kunnat skada patienten eller hade kunnat skada patienten men inte gjorde det rapporteras

4. *Överlämningar och överföringar av patienter och information*
Viktig information kring patientens vård överförs mellan enheter och arbetsskift
5. *Högstaledningens stöd till patientsäkerhetsarbete*
Högsta ledningen skapar ett arbetsklimat som främjar patientsäkerheten och visar att patientsäkerheten har högsta prioritet
6. *Inte straff- och skuldbeläggande kultur*
Personalen upplever inte att misstag läggs dem till last och oroar sig inte för att misstag de gjort sparas i deras personalakter
7. *Lärande organisation*
Misstag leder till positiva förändringar och effekterna av dessa utvärderas
8. *Sammantagen säkerhetsmedvetenhet*
Arbetsätt och system förebygger misstag och patientsäkerhetsproblem förekommer sällan
9. *Bemanning*
Det finns tillräckligt med personal för att hantera arbetsbelastningen och arbetstidernas längd är anpassade för att ge patienterna den bästa vården
10. *Närmaste chefers agerande kring patientsäkerhet*
Ledare och de närmsta cheferna tar hänsyn till personalens förslag för att förbättra patientsäkerheten, uttrycker uppskattning när arbetsuppgifter utförs enligt fastställda säkerhetsrutiner och förbiser inte patientsäkerhetsproblem
11. *Samarbete mellan vårdenheterna*
Enheter samarbetar och samordnar insatser för att patienterna ska få den bästa vården
12. *Samarbete inom vårdenheten*
Personalen stöttar och behandlar varandra med respekt samt arbetar ihop som ett team
13. *Information och stöd till patient/närstående vid vårdskada*
Patienter och närstående som drabbats av vårdskada får en ursäkt och ett beklagande samt information om vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar. De ges även stöd och hjälp för att bearbeta det som hänt och information om möjligheterna att söka ersättning från patientförsäkringen

14. *Information och stöd till personal vid vårdskada*
Personal som varit delaktig i den vård som ledde till en vårdskada får information om vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar och de ges stöd och hjälp för att bearbeta det inträffade

De enskilda frågorna gäller:

15. *Självskattad patientsäkerhetsnivå*
16. *Antal rapporterade avvikelser*
17. *Antal rapporterade risker*

Syften

Patientsäkerhetskulturen mäts för att:

- › kartlägga styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen för att tydliggöra angelägna förbättringsområden
- › öka insikten hos både ledare och medarbetare om de faktorer som kan påverka patientsäkerheten
- › studera förändringar i förhållningssätt och attityder som effekt bland annat av genomförda interventioner
- › jämföra enheter, yrkeskategorier etc.

Målgrupper

Enkäten är validerad för att användas i såväl öppen som sluten hälso- och sjukvård med undantag av tandvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Lämpliga målgrupper för enkäten är:

- › hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar patientnära (sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, undersköterskor, skötare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister etc.)
- › hälso- och sjukvårdspersonal som inte arbetar patientnära men vars arbete är av betydelse för patientsäkerheten (chefer i vården, vårdutvecklare etc.)

Erfarenheten är att medarbetare med uppgifter inom administration eller serviceområden kan ha svårigheter att besvara en del av enkätens frågor vilket kan minska användbarheten av resultaten.



Ordförklaringar

I de fall ord är definierade på annat håll är källan angiven.

Arbetsplats

t.ex. mottagning, vårdavdelning, vårdcentral, klinik, basenhet, eller annan organisatorisk enhet

Avvikelse

vårdskada eller händelse som hade kunnat medföra vårdskada

Högsta ledningen

definieras av uppdragsgivaren

Patientsäkerhet

skydd mot vårdskada (SFS 2010:659)

Patientsäkerhetsarbete

arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker och avvikelser

Patientsäkerhetskultur

förhållningssätt och attityder hos individer och grupper inom en vårdenhet, som har betydelse för patientsäkerheten

Risk

möjlighet att en vårdskada ska inträffa

Vårdgivare

statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare) (Socialstyrelsens termbank)

Vårdskada

lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt, dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659)

Lagar och föreskrifter

Grunden för det systematiska kvalitets- och säkerhetsarbetet är uppföljning och erfarenhetsåterföring genom regelbunden återkommande egenkontroll. Metoden som beskrivs i denna handbok kan använ-

das som en av flera för att följa upp mål som berör vårdens säkerhet. Tillsammans med information från andra källor kan resultaten av enkäten ligga till grund för det ständiga förbättringsarbetet.

EXEMPEL PÅ INFORMATIONSKÄLLOR

Resultatjämförelser, avvikelse- och riskrapporter, risk- och händelseanalyser, strukturerad journalgranskning, patientsynpunkter, kartläggning av arbetsmiljön och rapporter från Socialstyrelsen, SKL, Patientnämnderna, Patientförsäkringen LÖF samt landstingens revisionsrapporter.

Här återges i förkortad form valda delar av de krav i lagar och föreskrifter som rör patientsäkerhet och vårdgivarens skyldighet att utöva egenkontroll.

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) framgår att kvaliteten fortlöpande ska utvecklas och säkras. Enligt 28 § hälso- och sjukvårdslagen ska ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården och att kostnadseffektivitet främjas.

Av 3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska genomföra åtgärder

som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivarna ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) och SOSFS 2011:9 är det vårdgivarens uppgift att planera, leda och kontrollera verksamheten så att vården håller en god kvalitet. Genom att kartlägga och fastställa verksamhetens processer och beskriva innehållet tydliggörs ansvar och roller. Andra viktiga uppgifter för vårdgivaren är att säkerställa samverkan med externa organisationer, bedöma om det finns brister i kvaliteten eller risk för brister och utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra vårdskada. Vårdgivaren behöver också underlätta för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet och ge information till patienter som drabbats av en vårdskada.

Så mäter du patientsäkerhetskulturen

I avsnittet ges förslag på ansvarsfördelning och systematik då mätningen genomförs. För mer detaljerad vägledning läs *Att mäta patientsäkerhetskulturen. Tipsguide – från mätning till åtgärder*.

Ord som används i enkäten kan behöva förtydligas innan enkäten skickas ut, exempelvis ”närmaste chef”, ”högsta ledningen”, ”enhet” etc.

Ansvarsfördelning

Arbetet börjar med att uppdragsgivarens och projektledarens roller är tydligt fördelade.

Uppdragsgivarens ansvar

Uppdragsgivaren är en beslutsfattare i linjeorganisationen. Uppdragsgivaren ansvarar för att begrepp och ordförklaringar, exempelvis högsta ledningen, är kända i förväg för dem som ska besvara enkäten och att undersökningen genomförs så att resultaten är till nytta för verksamheten.

Uppdragsgivarens (UG) ansvar är att:

- A) initiera och besluta att en enkätundersökning ska genomföras
- B) utse projektledare som kan planera och bistå vid genomförandet av undersökningen samt se till att projektledaren ges tid och resurser inklusive nödvändigt IT- och HR/PA-stöd

- C) besluta om enkätundersökningen besvaras elektroniskt eller via pappersutskick
- D) besluta om enkätbehandlingen och databearbetningen upphandlas, avropas från befintligt avtal eller genomförs med stöd av interna resurser
- E) besluta om vilka målgrupper, enheter och personalkategorier som enkäten riktar sig till
- F) besluta hur stor andel av målgruppen som avses besvara enkäten (urvalet)
- G) besluta om när enkäten skickas ut och när resultatet är tillgängligt
- H) informera organisationen om att en enkät skickas ut, syftet med undersökningen och hur genomförandet går till
- I) se till att analys och tolkning av enkätresultatet genomförs
- J) återföra resultatet till berörda verksamheter och ledningsnivåer
- K) initiera och besluta om förbättringsåtgärder med ledning av enkätundersökningens resultat
- L) följa upp och utvärdera förbättringsåtgärdernas effekt

Projektledarens ansvar

Projektledarens (PL) ansvar är att:

- M) göra en tids- och aktivitetsplanering och bedöma behovet av kontaktpersoner
- N) kontakta utsedda resurspersoner från IT- och HR/PA-avdelningar
- O) säkra att kontaktpersoner har utsetts på deltagande enheter
- P) leda kontaktpersonernas arbete
- Q) planera och genomföra utskick av enkäter
- R) planera och genomföra insamling av enkäter
- S) planera databearbetning inför analys och tolkning av resultat
- T) skriva projektrapport

Systematiskt genomförande

En enkätundersökning genomförs i följande steg genom att:

1. initiera enkätundersökning (UG)
2. planera genomförandet av enkätundersökningen (PL)
3. skicka ut enkäter (PL)
4. samla in enkätsvar och beräkna svarsfrekvensen (PL)
5. bearbeta enkätsvar (PL)
6. sammanställa enkätsvar till resultat (PL)
7. analysera resultat och skriva projektrapport (PL)
8. återföra resultat till medarbetare (UG)
9. besluta om förbättringsåtgärder (UG)
10. följa upp och utvärdera förbättringsåtgärdernas effekt (UG)

Initiera enkätundersökning

Se punkterna a–h, *Uppdragsgivarens ansvar*.

Planera genomförandet av enkätundersökningen

Se punkterna m–s, *Projektledarens ansvar*. Omfånget och stegen i planeringsfasen är beroende av om enkätundersökningen genomförs pappersbaserat eller elektroniskt. Med pappersenkät följer ett manuellt arbete vid enkäthanteringen, dataregistreringen, bearbetningen och sammanställningen av resultaten.

Tids- och aktivitetsplanering

En enkätundersökning sträcker sig över 12–15 veckor, från det att uppdragsgivaren initierat undersökningen tills dess en rapport är skriven. Under denna period måste alla steg i genomförandet vara väl planerade och tidsatta (se Bilaga 1). Projektledaren bör därför börja arbetet med att ta fram en aktivi-

tetsplan och förankra den hos uppdragsgivaren och de eventuella kontaktpersonerna. Slutdatum för enkätinsamlandet måste sättas och detta datum är styrande för planeringen i övrigt.

Redan tidigt i planeringen bör åtgärder övervägas för att säkerställa en hög svarsfrekvens och chefens personliga engagemang i denna fråga kan vara avgörande. Ju fler svar desto tillförlitligare resultat. (Se även *Tipsguiden*).

Kontakt med utsedda IT- och HR/PA-resurspersoner

När enkätundersökningen besvaras elektroniskt är det viktigt att tidigt ta kontakt med den eller de som ska ha ansvaret för den elektroniska hanteringen eller det företag som anlitas för enkäthanteringen och databearbetningen. Om pappersenkät används behövs stöd för inmatning och statistisk bearbetning av enkätsvaren. För samordning med medarbetarenkäten bör en gemensam handlingsplan med HR/PA-avdelningen tas fram.

Säkra att kontaktpersoner har utsetts på deltagande enheter

Kontaktpersonens uppgift kan vara att:

- › informera om syfte och tidplan för enkätundersökningen
- › föreslå åtgärder för att få så hög svarsfrekvens som möjligt
- › säkerställa fingranskning av personallistor (se avsnitt "Fingranska personallista")

Information till medarbetarna

Senast en vecka innan enkäten skickas ut, bör samtliga deltagare i undersökningen ha fått information om den planerade enkäten. Samma information bifogas även enkäten då den skickas ut.

Informationen bör innehålla uppgifter om:

- › syftet med undersökningen
- › vilka enheter och personalkategorier som ska delta i undersökningen
- › hur enkätundersökningen ska genomföras
- › sista dag som enkäten ska besvaras
- › hur lång tid det tar att besvara enkäten
- › att undersökningen är anonym
- › hur eventuella koder används (se avsnitt "Koder och identifikationsnummer")
- › den eller de personer som kan kontaktas för frågor om undersökningen

Brevet undertecknas av uppdragsgivaren, eventuellt också av projektledaren.

Mallarna för informationsbrev, följebrev och påminnelsebrev som medföljer handboken är förslag på hur sådana brev kan utformas. Uppdragsgivaren och projektledaren behöver utveckla texterna så att de passar för den egna verksamheten (se bilagorna 3–5).

Det är viktigt att uppdragsgivaren informerar den eller de enheter som ska ingå i enkätundersökningen om syftet och tidplanen.

Fingranska personallistan

När målgrupp, enheter och personalkategorier är valda säkerställer projektledaren, i samarbete med ansvarig ledningsperson, att de personallistor som utgör grunden för sammanställning av sändlistor och eventuellt urval av enkätmedtagare är aktuella. Det är inte ovanligt att personallistor innehåller felaktiga uppgifter.

Personer som inte har någon närmare kännedom om de frågor som enkäten berör bör inte delta.

Exempel på personer som inte bör delta:

- › personer som varit sjukskrivna en längre tid
- › personer som är tjänstlediga eller föräldralediga
- › personer som arbetat kortare tid än tre månader på den arbetsplats där undersökningen ska genomföras

Var uppmärksam på att en och samma individ kan finnas med på flera enheters personallistor. När elektronisk enkät används måste namnlistan kompletteras med e-postadresser.

Rekommendationer inför urvalet

Uppdragsgivaren beslutar om samtliga anställda eller om bara en del av dem ska besvara enkäten. Om målgruppen för undersökningen är en eller flera enskilda enheter bör samtliga individer på den granskade personallistan delta i undersökningen. Anledningen är att det kan finnas betydande skillnader i patientsäkerhetskulturen mellan olika yrkeskategorier och mellan enheter. Om bara en del av de anställda ombeds besvara enkäten bör samråd med statistiker ske för att säkerställa representativiteten och användbarheten av resultaten.

Koder och identifikationsnummer

Enkäten innehåller inga personuppgifter. Däremot är enkäten kodad så att det går att identifiera från vilken enhet svaret kommer. Därför utgår ett påminnelsebrev med en ny enkät till alla oavsett om de redan skickat in ett svar (se Bilaga 1, *Flödesschema för enkätantering*).

Vid pappersutskick går det att koda enkäterna så att de ger koppling till personuppgifter, vilket i sin tur gör det möjligt att rikta påminnelser till personer som inte svarat. När alla personuppgifter är ordnade och sammanställda så att de kan sökas ut i ett register eller en databas gäller reglerna i personuppgiftslagen (se Bilaga 6, *Att hantera personuppgifter*).

Skicka ut enkäter

Vid elektronisk enkätundersökning skickas följebrevet via e-post med en länk till enkäten som kan läggas upp i en egen databas eller tillhandahållas av upphandlat undersökningsföretag (se Bilaga 7, *Beställning av enkät, handbok samt enkätantering och datasammanställning*). Före utskick säkerställs att länken går att använda i enheternas IT-system.

Pappersenkäten, följebrevet och ett frankerat kuvert skickas med brev eller distribueras på arbetsplatsen till deltagarna i undersökningen.

Samla in enkätsvar

När enkäten besvaras elektroniskt lagras svaren direkt i en databas. Ifyllt pappersenkät återsänds i frankerat svarskuvert till projektledaren eller samlas in på annat sätt exempelvis svarslåda.

Påminnelse och nytt enkätutskick

Ungefär två veckor efter första enkätutskicket skickas en första påminnelse med bifogad enkät ut (se Bilaga 1, *Flödesschema för enkätantering*). I påminnelsen tackas de som redan svarat och de som inte svarat, uppmanas att göra det. I samband med påminnelsen upprepas informationen från tidigare brev (se Bilaga 5, *Påminnelsebrev* och avsnitt *Koder och identifikationsnummer*).

En vecka efter det andra enkätutskicket skickas en sista påminnelse.

Att avsluta insamlandet av enkätsvar

Sätt ett datum för när insamlandet av enkätsvar ska vara avslutat. För att få så många svar som möjligt rekommenderas att svar tas emot under minst två veckor efter sista påminnelsen.

Beräkna svarsfrekvensen

Andelen återsända enkäter (procent) beräknas på följande sätt: antal återsända enkäter/antal utskickade enkäter x 100.

Sammanställa enkätsvar till resultat

Enkäten består av nio avsnitt (A–I) vilka tillsammans innehåller 51 enkätfrågor, 10 bakgrundsfrågor samt en öppen fråga (se Bilaga 2,

Patientsäkerhetskulturenkät). Innan sammanställning av enkätsvar påbörjas exkluderas enkäter där mindre än hälften av samtliga frågor i enkäten (avsnitt A–H) har besvarats.

Beräkning av svarsfrekvens för varje fråga

Svarsfrekvensen i procent för varje fråga beräknas på följande sätt: antal besvarade frågor dividerat med totala antalet utskickade enkäter x 100.

Beräkning av värdet per dimension

Resultaten för de 14 dimensionerna baseras på de 2–4 frågor som ingår.

1. Öppenhet i kommunikationen (C2, C4, C6r).
2. Återföring och kommunikation kring avvikelser (C1, C3, C5).
3. Benägenhet att rapportera händelser (D1, D2, D3).
4. Överlämningar och överföringar av patienter och information (F3r, F5r, F7r, F11r).
5. Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete (F1, F8, F9r).
6. Icke straff- och skuldbeläggande kultur (A8r, A12r, A16r).
7. Lärande organisation (A6, A9, A13).
8. Sammantagen säkerhetsmedvetenhet (A10r, A15, A17r, A18).
9. Bemanning (A2, A5r, A7r, A14r).
10. Närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet (B1, B2, B3r, B4r).
11. Samarbete mellan vårdenheter (F2r, F4, F6r, F10).
12. Samarbete inom vårdheten (A1, A3, A4, A11).
13. Information och stöd till patient/närstående vid vårdskada (G3, G4, G5, G6).
14. Information och stöd till personal vid vårdskada (G7, G8).

För varje dimension sammanställs svaren på de i dimensionen ingående frågorna till ett värde. Hur detta går till beror på hur frågorna är formulerade. Frågorna är oftast formulerade så att svaren ”Stämmer ganska bra” och ”Stämmer mycket bra” motsvarar en positiv uppfattning. Värdet för dimensionen beräknas i dessa fall enligt exempel 1.

Men vissa dimensioner innehåller även frågor som är formulerade så att ”Stämmer ganska dåligt” och ”Stämmer mycket dåligt” motsvarar en positiv uppfattning. I ovanstående lista över frågeområden har sådana frågor beteckningen ”r” (reversed), t ex A10r. Värdet för området beräknas i dessa fall enligt exempel 2.

EXEMPEL 1

Dimensionen ”Återföring och kommunikation kring avvikelser” består av frågorna C1, C3 och C5, där svaren ”Stämmer ganska bra” och ”Stämmer mycket bra” motsvarar en positiv uppfattning.

C1 Vi får återkoppling om de förändringar som genomförts baserade på avvikelserapporter

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	65	4 %
2 Stämmer ganska dåligt	367	21 %
3 Varken eller	466	27 %
4 Stämmer ganska bra	512	29 %
5 Stämmer mycket bra	125	7 %
- Ej besvarad	219	12 %
Totalt antal svar: 1754		

C3 Vi informeras om de misstag som görs på vår arbetsplats

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	85	5 %
2 Stämmer ganska dåligt	435	25 %
3 Varken eller	506	29 %
4 Stämmer ganska bra	399	23 %
5 Stämmer mycket bra	94	5 %
- Ej besvarad	235	13 %
Totalt antal svar: 1754		

C5 På den här arbetsplatsen diskuterar vi hur vi ska undvika att fel inträffar igen

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	41	2 %
2 Stämmer ganska dåligt	214	12 %
3 Varken eller	437	25 %
4 Stämmer ganska bra	599	34 %
5 Stämmer mycket bra	227	13 %
- Ej besvarad	236	13 %
Totalt antal svar: 1754		

1. Börja med att summera det totala antalet möjliga svar på de tre frågorna ($3 \times 1754 = 5262$ svar).
2. Summera antalet ej besvarade frågor ($219 + 235 + 236 = 690$).
3. Dra ifrån summan ej besvarade frågor från det totala antalet möjliga svar ($5262 - 690 = 4572$) för att beräkna antalet giltiga svar.
4. Summera antalet svar ”Stämmer ganska bra” och ”Stämmer mycket bra” på de tre frågorna ($512 + 125 + 399 + 94 + 599 + 227 = 1956$).
5. Dividera summan med antalet giltiga svar och multiplicera med 100 på så sätt får man fram resultatvärdet 43 för detta område. ($1956 / 4572 \times 100 = 43$).

EXEMPEL 2

Dimensionen "Öppenhet i kommunikation" består av frågorna C2 och C4 där svaren "Stämmer ganska bra" och "Stämmer mycket bra" motsvarar en positiv uppfattning. I fråga C6 motsvarar i stället "Stämmer ganska dåligt" och "Stämmer mycket dåligt" en positiv uppfattning.

C2 Personalen säger utan tvekan ifrån om de ser något som kan påverka vården av patienterna negativt

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	18	1 %
2 Stämmer ganska dåligt	97	6 %
3 Varken eller	224	13 %
4 Stämmer ganska bra	957	55 %
5 Stämmer mycket bra	360	21 %
- Ej besvarad	98	6 %

Totalt antal svar: 1754**C4 Personalen kan öppet ifrågasätta chefers och auktoriteters beslut eller handlingar**

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	57	3 %
2 Stämmer ganska dåligt	221	13 %
3 Varken eller	369	21 %
4 Stämmer ganska bra	825	47 %
5 Stämmer mycket bra	193	11 %
- Ej besvarad	89	5 %

Totalt antal svar: 1754**C6 Personalen är rädd för att ställa frågor när något inte verkar stå rätt till**

Svarsalternativ	N	%
1 Stämmer mycket dåligt	441	25 %
2 Stämmer ganska dåligt	776	44 %
3 Varken eller	273	16 %
4 Stämmer ganska bra	136	8 %
5 Stämmer mycket bra	34	2 %
- Ej besvarad	94	5 %

Totalt antal svar: 1754

- Börja med att summera det totala antalet möjliga svar på de tre frågorna ($3 \times 1754 = 5262$ svar).
- Summera antalet ej besvarade frågor ($98 + 89 + 94 = 281$).
- Dra ifrån summan ej besvarade frågor från det totala antalet möjliga svar ($5262 - 281 = 4981$) för att beräkna antalet giltiga svar.
- Summera antalet svar "Stämmer ganska bra" och "Stämmer mycket bra" på frågorna C2 och C4 ($957 + 360 + 825 + 193 = 2335$).

- Summera antalet svar "Stämmer ganska dåligt" och "Stämmer mycket dåligt" på fråga C6 ($776 + 441 = 1217$). Ta sedan summorna och addera ihop ($2335 + 1217 = 3552$).
- Dividera summan med antalet giltiga svar och multiplicera med 100 på så sätt får man fram resultatvärdet 71 för detta område. ($3552 / 4981 \times 100 = 71$).

Sammanställning av öppna svar

Det sista avsnittet i enkäten (I) ger besvararen möjlighet att lämna förbättringsförslag och synpunkter av värde för förståelsen och tolkningen av resultatet som en vägledning vid val av olika åtgärder. Kommentarer och synpunkter bör sammanställas så att de går att härleda till de olika dimensionerna i enkäten.

Redovisning av resultat

Resultatet visas som en samlad bild med värdena för de fjorton dimensionerna (1–14) i stapel- eller spindeldiagram. De enskilda frågorna självskattad patientsäkerhetsnivå (E), antal rapporterade avvikelser (G1) samt antal rapporterade risker (G2) redovisas särskilt.

Redovisning av enkätsvaren kan göras på olika organisatoriska nivåer: exempelvis arbetsplats, klinik, sjukhus, vårdcentral, yrkesgrupper, anställningstid, kön. För att säkerställa anonymiteten i undersökningen bör resultatet för grupper där färre än fem individer besvarat enkäten inte särredovisas.

Analysera resultat och skriva projektrapport

Uppdragsgivaren ansvarar för att resultaten blir analyserade, tolkade och redovisade i en sammanfattande rapport med beskrivning av metod, urval, resultatredovisning, jämförelser och slutsatser (se punkt i, *Uppdragsgivarens ansvar*). Analysen kan visa på gemensamma förbättringsområden men även på skillnader mellan olika enheter och mellan olika yrkeskategorier eller tidigare mätningar. Kommentarer under ett avsnitt i enkäten kan bidra med förklaringar till varför ett eller flera dimensioner i undersökningen fått ett lågt värde. Ibland kan en fördjupad analys av orsakerna till ett lågt värde behöva göras, till exempel genom fokusgruppsintervjuer.

Rapporten utgör ett underlag för uppdragsgivaren att ta beslut om förbättringsåtgärder.

Återföra resultat

Uppdragsgivaren och den högsta ledningen informeras först om resultaten från undersökningen. Det är sedan uppdragsgivarens ansvar (se punkt j, *Uppdragsgivarens ansvar*) att informera berörda ledningsnivåer i linjeorganisationen och se till att återföring till medarbetarna genomförs. Återför-



ringen till medarbetarna sker snarast efter att ledningarna på olika nivåer har tagit ställning till resultatet och inleds med ett tack till medarbetarna.

Resultaten bör diskuteras och tolkas omsorgsfullt tillsammans med medarbetarna, innan beslut fattas om förbättringsåtgärder.

Besluta om förbättringsåtgärder

Uppdragsgivaren ansvarar för att initiera och besluta om förbättringsåtgärder (se punkt k, *Uppdragsgivarens ansvar*). Förändringar i patientsäkerhetskulturen sker vanligen långsamt, över flera år, som en effekt av ett systematiskt och uthålligt arbete. Attityder och förhållningssätt i en organisation förändras i takt med att insikten om riskerna i verksamheten växer. Metoder och arbetssätt för att undvika risker och förebygga vårdskador kan tränas in och bli en naturlig del i det dagliga arbetet.

Ledares och chefers roller vid kulturförändring kan inte nog betonas. Ett uttryck för engagemanget och viljan på ledningsnivå är att patientsäkerhetsfrågorna är i fokus på ledningsmöten och utgör

kärnan i verksamheternas strategiska utvecklingsplaner. Exempel på arbetssätt som kan användas är patientsäkerhetsdialoger och patientsäkerhetsronder där högsta ledningen för samtal med verksamhetsansvariga och medarbetare kring avvikelser och annan riskinformation som infektionsregistrering, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, genomförda riskanalyser, systematiska analyser av vårdskador och utfall av strukturerad journalgranskning. Attityder och förhållningssätt påverkas även genom olika träningsmodeller av arbetslag. Se även Att mäta patientsäkerhetskulturen, Tipsguide – från mätning till åtgärder.

Följa upp och utvärdera åtgärdernas effekt

Uppdragsgivaren ansvarar för att följa upp att de beslutade förbättringsåtgärderna vidtagits och att utvärdera effekterna (se punkt l, *Uppdragsgivarens ansvar*).

Enligt nuvarande erfarenheter bör upprepade mätningar av patientsäkerhetskulturen inte göras tätare än med två års mellanrum.

Lästips och länkar

Lästips

Surveys on patient safety culture, AHRQ
www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/

Lindh M, Sahlqvist L Säker vård. Natur och Kultur
2012

Mardon, R. E., Khanna, K., Sorra, J., Dyer, N. &
Famolaro, T. (2010) Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety*, 6(4), 226–232.

Soop M. et al Vårdskador på sjukhus är vanliga – majoriteten går att undvika, visar journalstudie. läkartidningen nr 23 2008 volym 105

Törner, M. (2010) Bra samspel och samverkan skapar säkerhet – om klimat och kultur på arbetsplatsen. Arbetsmiljöverket rapport 2010:1.
www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsoversikt/Sakerhetsklimat.pdf

Länkar

Sveriges Kommuner och Landsting
www.skl.se/patientsakerhet

Dansk selskab for patientsikkerhed. Danmark.
www.patientsikkerhed.dk

Institute for Healthcare improvement (IHI). USA.
www.ihl.org

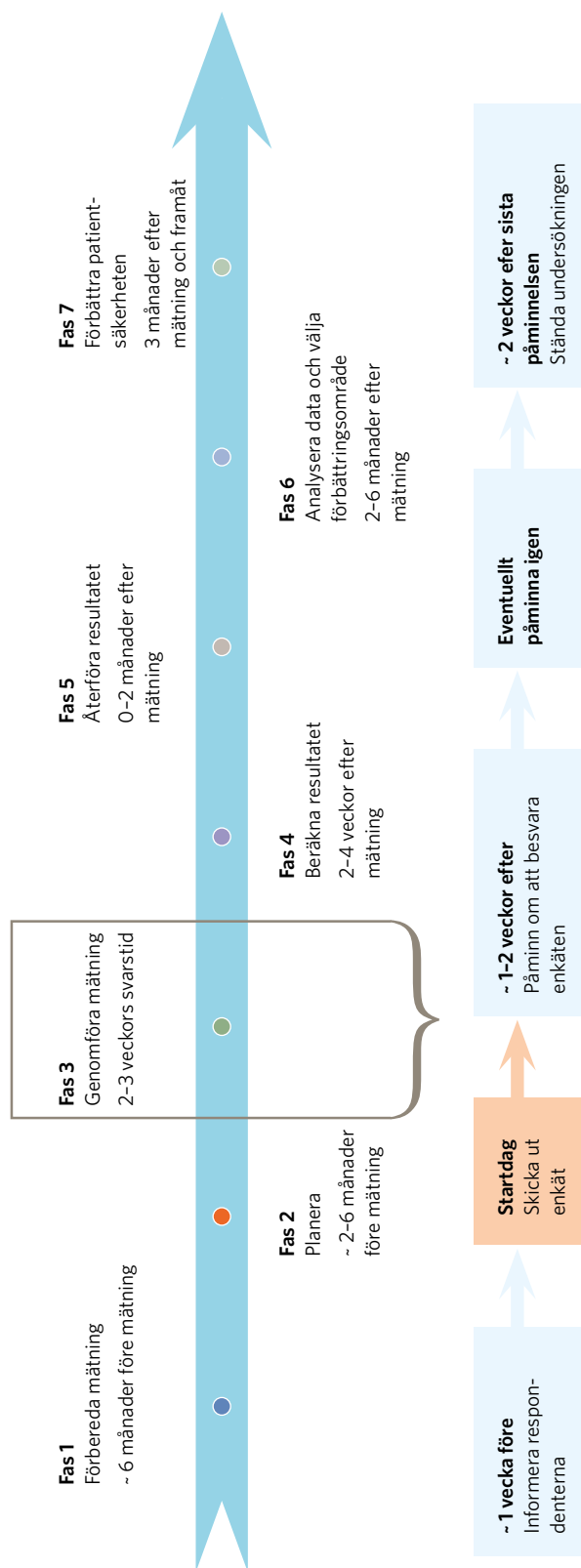
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). USA.
www.jointcommission.org

Patient Safety First NHS
www.patientsafetyfirst.nhs.uk/Content.aspx?path=/

Socialstyrelsens publikationer
www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet

Bilaga 1. Flödesschema för enkät- hanteringen under genomförandefasen

(Tidsaxel från: Att mäta patientsäkerhetskultur – Tipsguide – Från mätning till åtgärder)



Bilaga 2. Patientsäkerhetskulturenkät

Dina svar ska återspegla dina erfarenheter av patientsäkerheten på din arbetsplats. Enkäten tar cirka 10–15 minuter att besvara.

- › Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa över frågan.
- › Om du kryssar fel, stryk över det felaktiga svaret och fyll i det rätta.

ORDFÖRKLARINGAR

Vårdskada lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Avvikelse vårdskada eller händelse som hade kunnat medföra vårdskada

Risk möjlighet att en vårdskada skall inträffa

Patientsäkerhet skydd mot vårdskada

Arbetsplats t.ex. mottagning, vårdavdelning, vårdcentral, klinik, basenhet eller annan organisatorisk enhet

Högsta ledningen definieras av uppdragsgivaren

Avsnitt A: Din arbetsplats

När du besvarar enkätens frågor: tänk på ”din arbetsplats” som den plats där du tillbringar den största delen av din arbetstid eller utför den huvudsakliga delen av ditt kliniska arbete.

Arbetar du främst inom?

- a Öppenvård
- b Hemsjukvård
- c Slutenvård

Inom vilken verksamhet arbetar du?

Kryssa i ett alternativ.

- d Primärvård
- e *Medicinsk verksamhet*
 - Internmedicinsk verksamhet
 - Endokrinologisk verksamhet
 - Hematologisk verksamhet
 - Infektionsmedicinsk verksamhet
 - Kardiologisk verksamhet
 - Lungmedicinsk verksamhet
 - Gastroenterologisk verksamhet
 - Neurologisk verksamhet
 - Njurmedicinsk verksamhet
 - Reumatologisk verksamhet
 - Annan medicinsk verksamhet
- f Onkologisk verksamhet
- g Geriatrisk verksamhet
- h Rehabiliteringsverksamhet
- i Blandad medicinsk och kirurgisk verksamhet

j *Kirurgisk verksamhet*

- Allmän kirurgisk verksamhet
- Handkirurgisk verksamhet
- Urologisk verksamhet
- Kärlkirurgisk verksamhet
- Neurokirurgisk verksamhet
- Ortopedisk verksamhet
- Plastikkirurgisk verksamhet
- Thoraxkirurgisk verksamhet
- Annan kirurgisk verksamhet

k Operationsverksamhet

l Anestesiverksamhet

m Intensivvårdsverksamhet

n *Psykiatrisk verksamhet*

- Vuxenpsykiatrisk verksamhet
- Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet
- Rättmedicinsk verksamhet

o Obstetrisk och gynekologisk verksamhet

p Öron- näsa- halsverksamhet

q Ögonverksamhet

r *Barn- och ungdomsverksamhet*

- Medicinsk verksamhet
- Kirurgisk verksamhet
- Blandad medicinsk- kirurgisk verksamhet
- Neonatal verksamhet

s Akutmottagningsverksamhet

t Ambulansverksamhet

u *Diagnostisk verksamhet*

- Klinisk immunologi och transfusionsmedicinsk verksamhet
- Klinisk bakteriologisk och virologisk verksamhet
- Klinisk kemi
- Klinisk patologi
- Radiologisk verksamhet
- Annan diagnostisk verksamhet

v Medicinteknisk verksamhet

x Annan verksamhet:

Välj ett svarsalternativ för följande påståenden om din arbetsplats. Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa över frågan.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
1 På den här arbetsplatsen stöttar vi varandra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Vi har tillräcklig bemanning för att klara arbetsbelastningen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 När det är mycket arbete som måste utföras snabbt, arbetar vi tillsammans som ett team för att få arbetet avklarat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 På den här arbetsplatsen behandlar vi varandra med respekt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Personal på den här arbetsplatsen arbetar fler timmar än vad som är bra för vården av patienterna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Vi arbetar aktivt med att förbättra patientsäkerheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Vi använder personal från bemanningsföretag eller tillfällig personal mer än vad som är bra för vården av patienterna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Personal upplever att deras misstag läggs dem till last	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 Misstag har lett till positiva förändringar här	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 Det är bara tur att inga allvarigare misstag sker här	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11 När det blir hektiskt för några på arbetsplatsen, kommer andra och hjälper till	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 När en avvikelserapporteras, känns det som att det är personen som utpekats istället för problemet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 När vi har infört förändringar för att förbättra patientsäkerheten utvärderar vi effekten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 Vi arbetar under mycket hård press och försöker göra alltför mycket, alltför snabbt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15 Patientsäkerheten offras aldrig för att vi ska hinna få mer gjort	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16 Personalen oroar sig för att de misstag de gjort sparas i deras personalakt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17 Vi har problem med patientsäkerheten på den här arbetsplatsen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18 Våra rutiner och system är bra på att förhindra att fel inträffar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt B: Din närmaste chef

Välj ett svarsalternativ för följande påståenden.
Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa
över frågan.

		Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
1	Min närmaste chef uttrycker sin uppskattning när han eller hon ser att en uppgift utförs enligt fastställda patientsäkerhetsrutiner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Min närmaste chef beaktar på allvar medarbetarnas förslag till förbättringar av patientsäkerheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	När arbetsbelastningen ökar vill min närmaste chef att vi ökar tempot, även om det innebär att vi måste ta genvägar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Min närmaste chef förbiser patientsäkerhetsproblem som upprepas om och om igen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt C: Kommunikation

Välj ett svarsalternativ för följande påståenden.
Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa
över frågan.

		Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
1	Vi får återkoppling om de förändringar som genomförts baserade på avvikelserapporter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Personalen säger utan tvekan ifrån om de ser något som kan påverka vården av patienterna negativt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Vi informeras om de misstag som görs på vår arbetsplats	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Personalen kan öppet ifrågasätta chefers och auktoritetens beslut eller handlingar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	På den här arbetsplatsen diskuterar vi hur vi ska undvika att fel inträffar igen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Personalen är rädd för att ställa frågor när något inte verkar stå rätt till	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt D: Benägenhet att rapportera händelser

Välj ett svarsalternativ för följande påståenden.

Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa över frågan.

		Aldrig	Sällan	Ibland	Oftast	Alltid
1	När ett misstag görs, men <i>upptäcks och rättas till innan det påverkar patienten</i> , hur ofta rapporteras det?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	När ett misstag görs, som <i>inte hade kunnat skada patienten</i> , hur ofta rapporteras det?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	När ett misstag görs, som <i>hade kunnat skada patienten</i> , men inte gjorde det, hur ofta rapporteras det?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt E: Bedömning av patientsäkerhetsnivån

Gör en bedömning av patientsäkerhetsnivån på din arbetsplats.

Utmärkt	Mycket bra	Acceptabel	Mindre bra	Dålig
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

Avsnitt F: Ditt sjukhus, din vårdcentral eller motsvarande

Välj ett svarsalternativ för följande påståenden. Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa över frågan.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
1 Högsta ledningen har skapat ett arbetsklimat som främjar patientsäkerheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Enheter kan inte samverka på ett bra sätt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Saker och ting "faller mellan stolarna" då patienter överförs från en enhet till en annan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Det råder ett gott samarbete mellan de enheter som behöver arbeta tillsammans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Viktig information om patientens vård tappas ofta bort när ett arbetslag avlöser ett annat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Det är ofta otryggt att arbeta tillsammans med personal från andra enheter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Problem uppstår ofta vid utbyte av information mellan enheter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Högsta ledningens agerande visar att patientsäkerheten har högsta prioritet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 Högsta ledningen verkar endast intressera sig för patientsäkerheten när en vårdskada inträffat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 Enheter samarbetar bra för att ge patienterna den bästa vården	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11 Skiftbyten är problematiska för patienterna på den här enheten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt G: Rapporterade avvikelser och risker samt information och stöd vid vårdskada

1. Hur många avvikelser (vårdskador eller händelser som hade kunnat medföra vårdskada) har du skriftligen rapporterat de senaste 12 månaderna?

Ingen	1 till 2	3 till 5	3 till 5	11 till 20	21 eller fler
A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

2. Hur många risker (möjlighet att en vårdskador skall inträffa) har du skriftligen rapporterat under de senaste 12 månaderna?

Ingen A <input type="checkbox"/>	1 till 2 B <input type="checkbox"/>	3 till 5 C <input type="checkbox"/>	6 till 10 D <input type="checkbox"/>	11 till 20 E <input type="checkbox"/>	21 eller fler F <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--	---	--	---

Information och stöd till patienter, närstående och personal vid vårdskada. Välj ett svarsalternativ för följande påståenden. Om du inte vill eller kan besvara en fråga – hoppa över frågan.

		Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
3	På min arbetsplats får patienter/närstående som drabbats av en vårdskada en ursäkt och ett beklagande av det som har hänt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	På min arbetsplats får patienter/närstående som drabbats av en vårdskada information om vad som hänt, varför det hände och vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	På min arbetsplats får patienter/närstående som har drabbats av en vårdskada stöd och hjälp att bearbeta och hantera det som har hänt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	På min arbetsplats får patienter/närstående som drabbats av en vårdskada information om möjligheten att söka ersättning från patientförsäkringen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	På min arbetsplats får personal som varit delaktig i den vård som ledde till en vårdskada information om vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	På min arbetsplats får personal som varit delaktig i den vård som ledde till en vårdskada stöd och hjälp att bearbeta och hantera det som hänt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avsnitt H: Bakgrundsinformation

1. Kön

- a Man
- b Kvinna

2. Hur gammal är du?

- a 18–24 år
- b 25–34 år
- c 35–44 år
- d 45–54 år
- e 55–64 år
- f 65 år eller äldre

3. Hur länge har du arbetat inom vården?

- a Mindre än 1 år
- b 1 till 5 år
- c 6 till 10 år
- d 11–15 år
- e 16 till 20 år
- f 21 år eller längre

4. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?

- a Mindre än 1 år
- b 1 till 5 år
- c 6 till 10 år
- d 11–15 år
- e 16 till 20 år
- f 21 år eller längre

5. Hur många timmar innehåller vanligtvis din arbetsvecka inklusive övertid

- a Färre än 20 timmar per vecka
- b 20 till 39 timmar per vecka
- c 40 till 59 timmar per vecka
- d 60 till 69 timmar per vecka
- e 70 timmar per vecka eller mer

6. Vilken funktion har du på din arbetsplats? Välj ett alternativ

- a *Chefsbefattning*
 - 1:a linjens chef
 - Verksamhetschef eller motsvarande
 - Högre befattning än verksamhetschef
 - Annan chefsbefattning, specificera
- b *Sjuksköterska*
 - Sjuksköterska, legitimerad
 - Specialistsjuksköterska
 - Distriktssjuksköterska
 - Barnmorska
 - Röntgensjuksköterska

- c *Undersköterska*
 - Skötare
 - Barnsköterska

- d *Läkare*
 - Läkare, inte legitimerad
 - AT-läkare
 - Läkare, legitimerad
 - ST-läkare
 - Specialistläkare

- e *Paramedicinsk personal*
 - Arbetsterapeut
 - Dietist
 - Logoped
 - Sjukgymnast
 - Socionom
 - Psykolog
 - Annan

- f Biomedicinsk analytiker

- g *Administrativ befattning*
 - Chefläkare
 - Vårdutvecklare
 - Vårdadministratör, administrativ assistent
 - Annan

- h Medicintekniker

7. Arbetar du med patientnära vårdarbete?

- a Ja
- b Nej

8 Hur länge har du arbetat inom ditt nuvarande yrke?

- a Mindre än 1 år
- b 1 till 5 år
- c 6 till 10 år
- d 11 till 15 år
- e 16 till 20 år
- f 21 år eller längre

Bilaga 3. Informationsbrev – mall

Till medarbetare på avdelning/klinik/vårdcentral e d

Mätning av patientsäkerhetskulturen

NN har beslutat att mäta patientsäkerhetskulturen, dvs. medarbetarnas uppfattning i frågor som rör patientsäkerheten. Därför kommer du att inom 1–2 veckor få en enkät sänd till dig.

Infoga eventuellt en kort beskrivning av bakgrund och syfte med undersökningen

Dina svar är viktiga! Resultaten kommer att användas i arbetet med att göra vården säkrare. De uppgifter du lämnar är anonyma för mottagaren och ingen kan därför veta vad just du svarat.

X veckor efter att undersökningen är avslutad får din arbetsplats tillbaka resultatet i form av tabeller och diagram. Det kommer att presenteras och diskuteras på ett x-möte och resultera i en handlingsplan.

Har du några frågor rörande enkäten eller undersökningen i övrigt, kan du vända dig till nedan namngivna kontaktperson:

Namn _____

Arbetsplats _____

Tel _____

Mobil _____

E-post _____

Tack för din medverkan!

Namn på uppdragsgivare

Bilaga 4. Följebrev – mall

Till medarbetare på avdelning/klinik/vårdcentral e d

Mätning av patientsäkerhetskulturen

NN har beslutat att mäta medarbetarnas uppfattning om patientsäkerhetskulturen. Därför får du nu denna enkät som tar 10–15 minuter att besvara.

Infoga en kort beskrivning av bakgrund och syfte med undersökningen

Dina svar är viktiga! Om det är en fråga du inte vill eller inte kan besvara– hoppa över den.

Resultaten kommer att användas i arbetet med att göra vården säkrare. De uppgifter du lämnar är anonyma för mottagaren och ingen kan därför veta vad just du svarat.

Infoga information om sista svarsdatum för enkäten

X veckor efter att undersökningen är avslutad får din arbetsplats tillbaka resultatet i form av tabeller och diagram. Det kommer att presenteras och diskuteras på ett x-möte och resultera i en handlingsplan.

Infoga eventuellt beskrivning av plan för hur man ska föra dialog kring resultaten

Viktiga ordförklaringar

Med högsta ledningen avses:

+ ev andra förklaringar

Har du några frågor om enkäten eller undersökningen i övrigt, kan du vända dig till kontaktpersonen för undersökningen:

Namn _____

Arbetsplats _____

Tel _____

Mobil _____

E-post _____

Tack för din medverkan!

Namn på uppdragsgivare

Bilaga 5. Påminnelsebrev – mall

Hej!

För en tid sedan fick du en enkät om din uppfattning om patientsäkerhetskulturen på arbetsplatsen.

Eftersom undersökningens svar är anonyma är det här en påminnelse som går ut till alla, Tack ifall du redan skickat in ditt svar!

Till dig som ännu inte besvarat enkäten:

Ditt svar är viktigt för att få ett bra underlag för kommande förbättringsarbeten. Vi vill därför be dig att avsätta 10–15 minuter av din arbetstid så snart som möjligt före den *dag månad årtal* för att besvara enkäten.

Obs! Om det är en fråga du inte vill eller inte kan besvara – hoppa över den.

Viktiga ordförklaringar

Med högsta ledningen avses:

+ ev andra förklaringar

Länk till enkäten:

Har du frågor, kontakta oss gärna:

Namn _____

Tel _____

E-post _____

Tack på förhand!

Namn på uppdragsgivare

Bilaga 6. Att hantera personuppgifter

Personuppgiftslagen

Så fort som personuppgifter är ordnade och sammanställda så att de enkelt kan sökas i ett register eller en databas gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204) (PUL). Lagen gäller för behandling av personuppgifter i hela samhället – för verksamhet som bedrivs av såväl myndigheter som enskilda.

PUL trädde i kraft 1998 och bygger på gemensamma regler som har beslutats inom EU, det så kallade dataskyddsdirektivet föra att behandlingen ska göras på rätt sätt och skydda den personliga integriteten. Övriga EU-länder har alltså liknande skyddslagar vilket underlättar flödet av information inom unionen.

Tillämpning av lagen

PUL gäller när behandlingen av personuppgifter är helt eller delvis automatiserad. Enkelt uttryckt innebär det att all behandling av personuppgifter som sker genom någon form av databehandling omfattas av lagens regler. Lagen gäller även för annan behandling av personuppgifter. Till exempel om uppgifterna ingår i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning. PUL gäller alltså även om behandlingen sker manuellt. Lagen gäller inte för behandling av personuppgifter som en fysisk person utför i en privat verksamhet. Personuppgifter som behandlas i ett ostrukturerat material, till exempel i löpande text, får utföras under förutsättning att den registrerades personliga integritet inte kränks.

Med behandling avses allt man gör med personuppgifter, oavsett om det sker genom databehandling eller inte. Som exempel på databehandling kan nämnas: insamling, registrering, lagring, bearbetning, sammanställning, samkörning och utlämnande genom översändande, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter.

Grundläggande krav på behandling av uppgifter

Det måste finnas ett tydligt syfte och mål när personuppgifter ska samlas in. De insamlade uppgifterna får inte användas för något annat syfte än det som de ursprungligen samlades in för. Den personuppgiftsansvarige, den myndighet eller person som bestämmer ändamålen med och medlen för be-

handlingen av personuppgifter, ska bland annat se till att personuppgifter:

- › bara behandlas om det är lagligt
- › behandlas på ett korrekt sätt och i enlighet med god sed
- › bara samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål
- › inte behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in
- › som behandlas är adekvata och relevanta i förhållande till ändamålen med behandlingen
- › bara behandlas om det behövs med hänsyn till ändamålen med behandlingen
- › som behandlas är riktiga och, om det är nödvändigt, aktuella
- › rättas, blockeras eller utplånas om de är felaktiga eller ofullständiga med hänsyn till ändamålen med behandlingen
- › inte bevaras under en längre tid än vad som är nödvändigt

Tillåten behandling

Personuppgifter får behandlas bara om den registrerade har lämnat sitt samtycke till behandlingen eller om behandlingen är nödvändig för att:

- › ett avtal med den registrerade ska kunna fullgöras eller åtgärder som den registrerade begärt ska kunna vidtas innan ett avtal träffas
- › den personuppgiftsansvarige ska kunna fullgöra en rättslig skyldighet.
- › vitala intressen för den registrerade ska kunna skyddas
- › en arbetsuppgift av allmänt intresse ska kunna utföras
- › den personuppgiftsansvarige eller en tredje man till vilken personuppgifter lämnas ut ska kunna utföra en arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning
- › ett ändamål som rör ett berättigat intresse hos den personuppgiftsansvarige eller hos en sådan tredje man som personuppgifterna lämnas ut till ska kunna tillgodoses, om detta intresse väger tyngre än den registrerades intresse av skydd mot kränkning av den personliga integriteten

Känsliga personuppgifter

Det är förbjudet att behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening. Det är också förbjudet att behandla sådana personuppgifter som rör hälsa eller sexualliv.

Förbudet gäller inte

- › om den registrerade gett sitt uttryckliga samtycke och på ett tydligt sätt offentliggjort uppgifterna
- › om behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige ska kunna fullgöra skyldigheter eller utöva sina rättigheter inom arbetsrätten, för att skydda vitala intressen hos den registrerade eller någon annan och den registrerade inte kan lämna sitt samtycke, eller för att rättsliga anspråk ska kunna fastställas,
- › göras gällande eller försvaras
- › vid behandling inom ideella organisationer
- › inom hälso- och sjukvården, om det är nödvändigt för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvård.

Givetvis ska de grundläggande och allmänna kraven vara uppfyllda vid all behandling av personuppgifter.

Forskning och statistik

Känsliga personuppgifter får behandlas utan den registrerades samtycke för forskningsändamål och för statistikändamål. För forskning krävs att behandlingen har godkänts av en etikprövningsnämnd. För statistik krävs att behandlingen är nödvändig och att samhällsintresset av projektet klart väger över riskerna för otillbörligt intrång i den personliga integriteten.

Personnummer

Personnummer (och samordningsnummer) får behandlas om den registrerade ger sitt samtycke. Finns det inget samtycke får uppgifter om personnummer bara behandlas när det är klart motiverat med hänsyn till:

- › ändamålet med behandlingen,
- › vikten av en säker identifiering eller
- › något annat beaktansvärt skäl

Säkerhetsåtgärder

Informationssäkerhet är en viktig del av skyddet för den personliga integriteten. Enligt PUL ska den personuppgiftsansvarige se till att personuppgifter som behandlas i verksamheten skyddas genom tekniska och organisatoriska åtgärder.

Nivån på säkerheten ska anpassas till:

- › vilka integritetsrisker behandlingen medför,
- › hur känsliga de behandlade personuppgifterna är,
- › vilka tekniska möjligheter som finns och
- › vad det kostar att genomföra åtgärderna

Anlitas ett personuppgiftsbiträde ska den personuppgiftsansvarige förvissa sig om att biträdet kan genomföra nödvändiga säkerhetsåtgärder och verkligen se till att biträdet vidtar åtgärderna.

Information till den registrerade

En person, vars uppgifter registrerats, ska informeras om hur uppgifterna behandlas. Det gäller också om uppgifterna hämtats från en annan källa och registrerats. Information behöver inte lämnas, om det finns bestämmelser om registrering eller utlämnande av personuppgifterna i en lag eller någon annan författning.

Information behöver aldrig lämnas om sådant som den registrerade redan känner till. Information behöver inte heller lämnas om det visar sig vara omöjligt eller skulle innebära en oproportionerligt stor arbetsinsats. Information ska dock lämnas om uppgifterna används för att vidta åtgärder som rör den registrerade.

Informationsskyldigheten kan begränsas av regler om sekretess och tystnadsplikt.

Sekretess om en persons hälsotillstånd gäller till exempel också i förhållande till honom eller henne själv om det är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas ut. Informationen ska innehålla uppgifter om den personuppgiftsansvariges identitet, ändamålen med den behandling för vilka uppgifterna är avsedda och all ytterligare information som är nödvändig för att den registrerade ska kunna ta till vara sina rättigheter.

Skadestånd och straff

Om personuppgifter har behandlats i strid med PUL och detta har lett till skada eller kränkning av den personliga integriteten ska den personuppgiftsansvarige ersätta den registrerade. Den registrerade har inte bara rätt till ersättning för sakskada, per-

sonskada och ren förmögenhetsskada, utan kan även få kompensation för själva kränkningen. I personuppgiftslagen finns bestämmelser om straff för den som bryter mot vissa av lagens bestämmelser. För att brottet ska vara straffbart krävs uppsåt eller oaktsamhet.

Roller kring ett personregister

Tillsynsmyndighet

Datainspektionen (DI) ansvarar enligt sin instruktion för att öva tillsyn över att PUL efterlevs i samhället.

Personuppgiftsansvarig

Styrelsen i ett bolag eller en nämnd inom ett landsting är personuppgiftsansvarig.

Personuppgifts PuO-ombud

Myndighet/bolag inom ett landsting kan utse personuppgiftsombud med uppgiften att se till att den personuppgiftsansvarige behandlar personuppgifter på ett korrekt sätt, genom bland annat tillsyn och utbildning och genom att föra en förteckning över alla verksamhetens personregister. PuO ska ha en självständig ställning och kunna rapportera sina iakttagelser till den personuppgiftsansvarige. PuO:s yttersta åtgärd är att anmäla lagstridiga behandlingar till DI.

Förvaltningschef/VD

Ansvarar för att det utses informationsägare till var och en av de personregister och andra informationsmängder som finns inom verksamheten.

Informationsägare/ registeransvarig

Alla register ska ha en informationsägare – en registeransvarig – som ser till att alla lagar, policys och riktlinjer följs. Förutom att vara ansvarig för informationssäkerheten, ska den registeransvarige också se till att användningen av registret inte avviker från det som angivits i anmälan.

Kontaktperson

Det är kontaktpersonen som svara för kontakterna med personuppgiftsombudet när det gäller registret och rapporteringen.

Att mäta patientsäkerhetskulturen

Handbok för patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhetskulturen är de värderingar, attityder och beteenden som påverkar patientsäkerheten på en arbetsplats. Med goda kunskaper i patientsäkerhetskulturfrågor i vården och genom aktivt samarbete med patienter och närstående ökar förutsättningarna för att skapa en säkrare vård.

Patientsäkerhetskulturen mäts genom enkäter. Syftet är att kartlägga styrkor och förbättringsområden. Handboken och enkäten riktar sig till hälso- och sjukvårdens sluten- och öppenvård och är en ny version av den handbok som 2008 togs fram i samarbete mellan sex landsting och Socialstyrelsen.