

Hur vet vi att det blev bättre?

Uppföljning och utvärdering



Detta är en utvärdering av en pilotstudie. Resultatet är preliminärt och kan förändras vid ytterligare studier. Utvärderingen är utförd av LÖF och Agens. Utvärderingen är utförd i samråd med Sveriges Chefläkare. Utvärderingen är utförd i samråd med Sveriges Chefläkare.

LöF



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Övergripande (varför?)

Vad hände?

Introduktion utredning av
vårdskada

Metod (hur?)

Hur görs en analys?

Metoden Händelseanalys

Vad är uppdragsgivarens ansvar?

Fokus på delar i analys som
berör uppdragsgivare

Vad gör IVO vid Lex Maria?

IVOs perspektiv

Hur vet vi att det blev bättre?

Uppföljning och utvärdering

Fördjupande (att tänka på)

NITHA

Psykiatrisk vård

Kommunalt
perspektiv

Tandvård



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

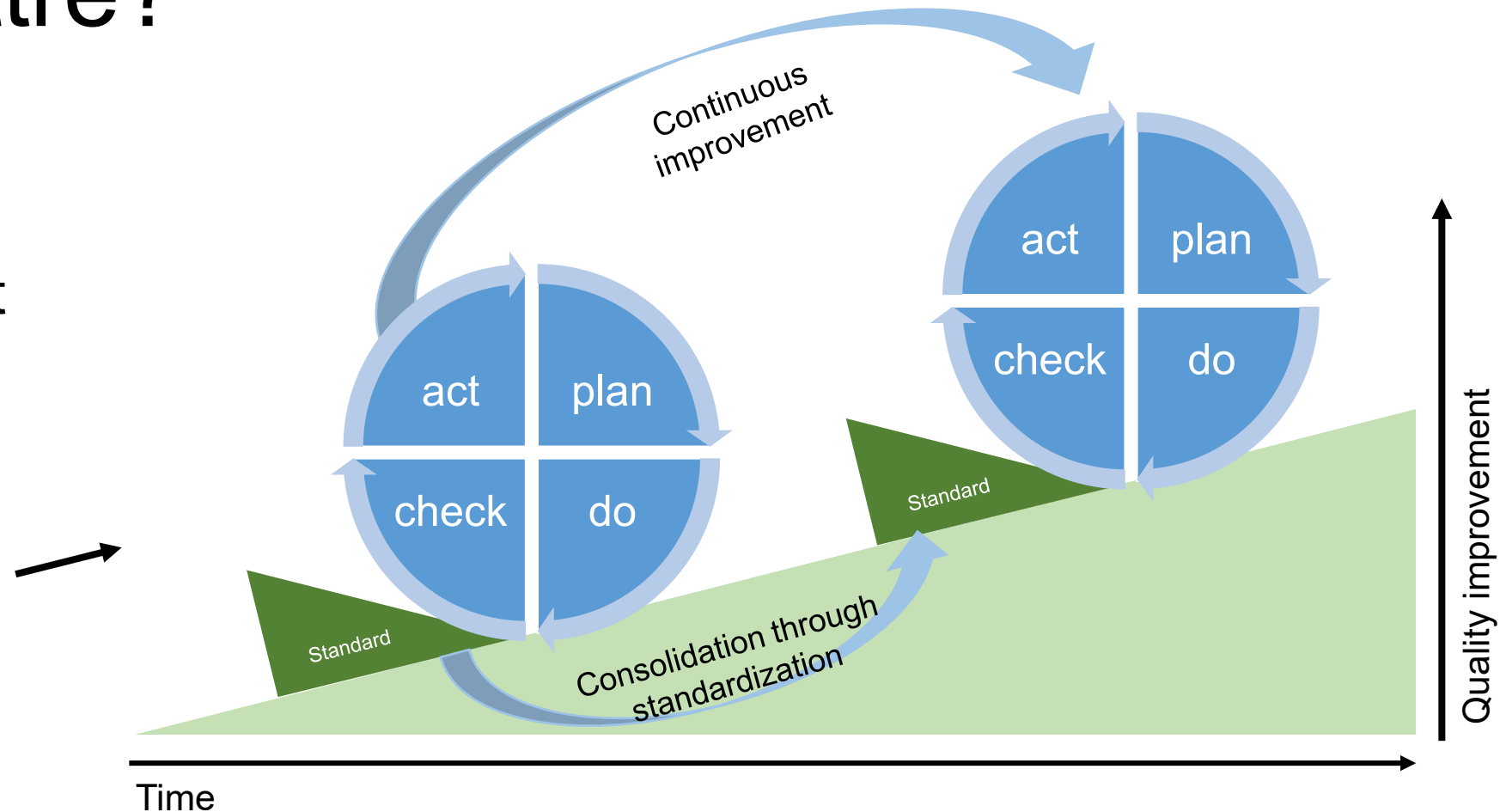
Materialiet är framtaget av:

- Anna Lundin, Region Stockholm
- Hans Rutberg, Svenska Läkaresällskapet
- Marita (Mita) Danielsson, Lof
- Pär Lindgren, Region Kronoberg, NSG
- Urban Nylén, Socialstyrelsen



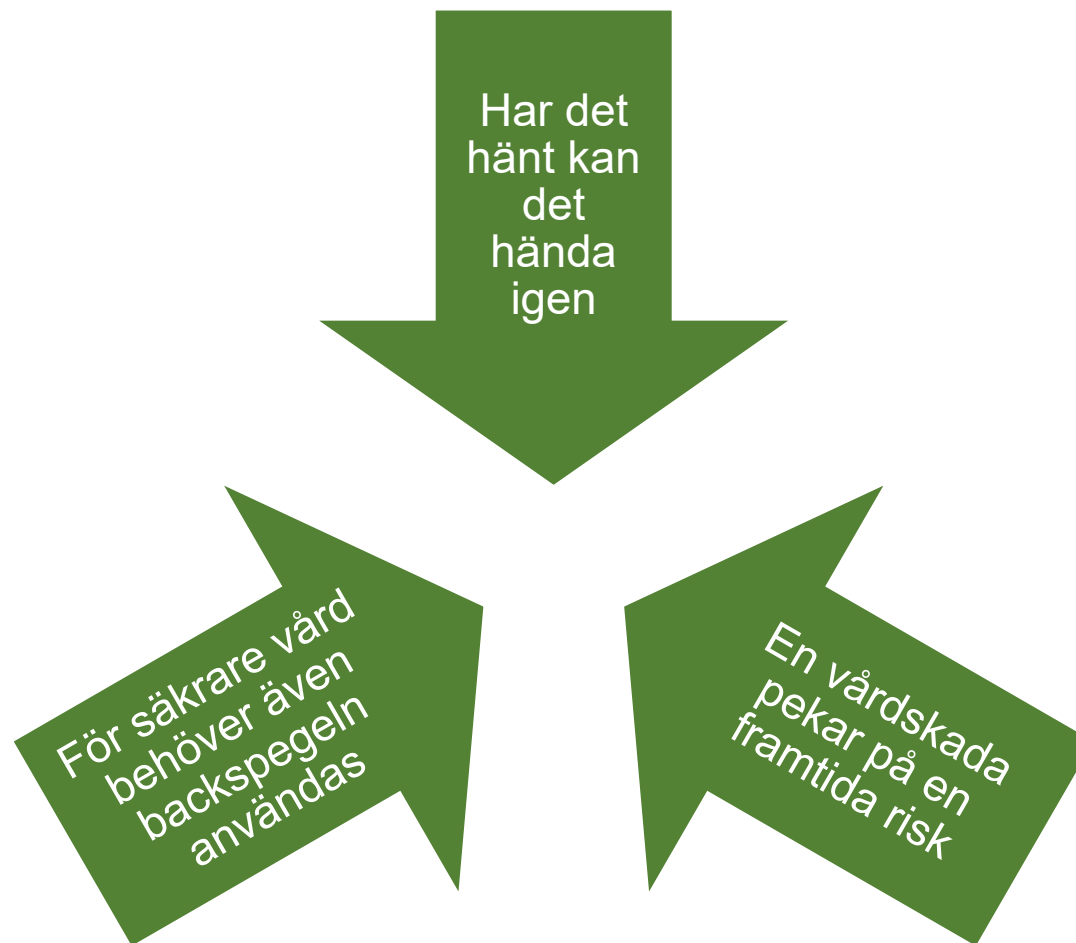
Hur vet vi att åtgärder faktiskt leder till att det blir bättre?

- Åtgärder behöver alltid och kontinuerligt följas upp och utvärderas...
- Se exempel på förbättringshjul



Att minska risken för vårdskador

- Varför titta bakåt när det som hänt inte går att få gjort?



Är de bakomliggande orsakerna tydliga i utredningen?



Är utredningen
välgjord?

Finns både de
närliggande och de
övergripande
orsakerna med?

Är de bakomliggande
orsakerna på
systemnivå?
Utgår de från en
felhändelse?



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Kommer åtgärdsförslagen göra nytta?

Är de realistiska och genomarbetade?



Är de prioriterade?

Är de riskbedömda?

Är de genomförbara?

Går de att följa upp och utvärdera?



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Missförstånd om förändringsarbete

Effektiva
metoder sprider
sig själva

Information
räcker för att
åstadkomma
förändring

Utbildning leder
till användning

Förändring sker
snabbt

Det räcker att
man tror på det
man gör för att
det ska bli bra



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Finns förutsättningar för att något ska hända?

- Finns tydligt mål?
- Finns kompetens i förbättringsarbete?
- Finns motivation (att arbetet känns relevant och prioriterat hos både medarbetare och ledning)?
- Finns resurser (personer med avsatt tid, eventuella ekonomiska förutsättningar)?
- Finns plan för genomförande och uppföljning?
- Är det tydligt vilken funktion som är ansvarig?



Ett kontinuerligt arbete

- Uppföljning och utvärdering ska visa att identifierade risker har undanröjts eller begränsats.
- Resultatet av utvärderingen ska ligga till grund för nästa steg av arbetet med aktiva åtgärder.
- Uppföljning och utvärdering bör upprepas i verksamheten för att succesivt och stegvis skapa hållbara förbättringar.



Vad har åtgärderna lett till?

- Är alla beslutade åtgärder genomförda?
- Fick åtgärderna avsedd effekt?
- Behövs andra eller fler åtgärder?



Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystemet ska användas för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Vad krävs?

- Förbättringskunskap och kompetens i förändringsledning och riskhantering
- Riskmedvetenhet
- Kunskap om vårdskador – omfattning, typer, effektiva insatser
- Metoder och verktyg
- En god och lärande säkerhetskultur

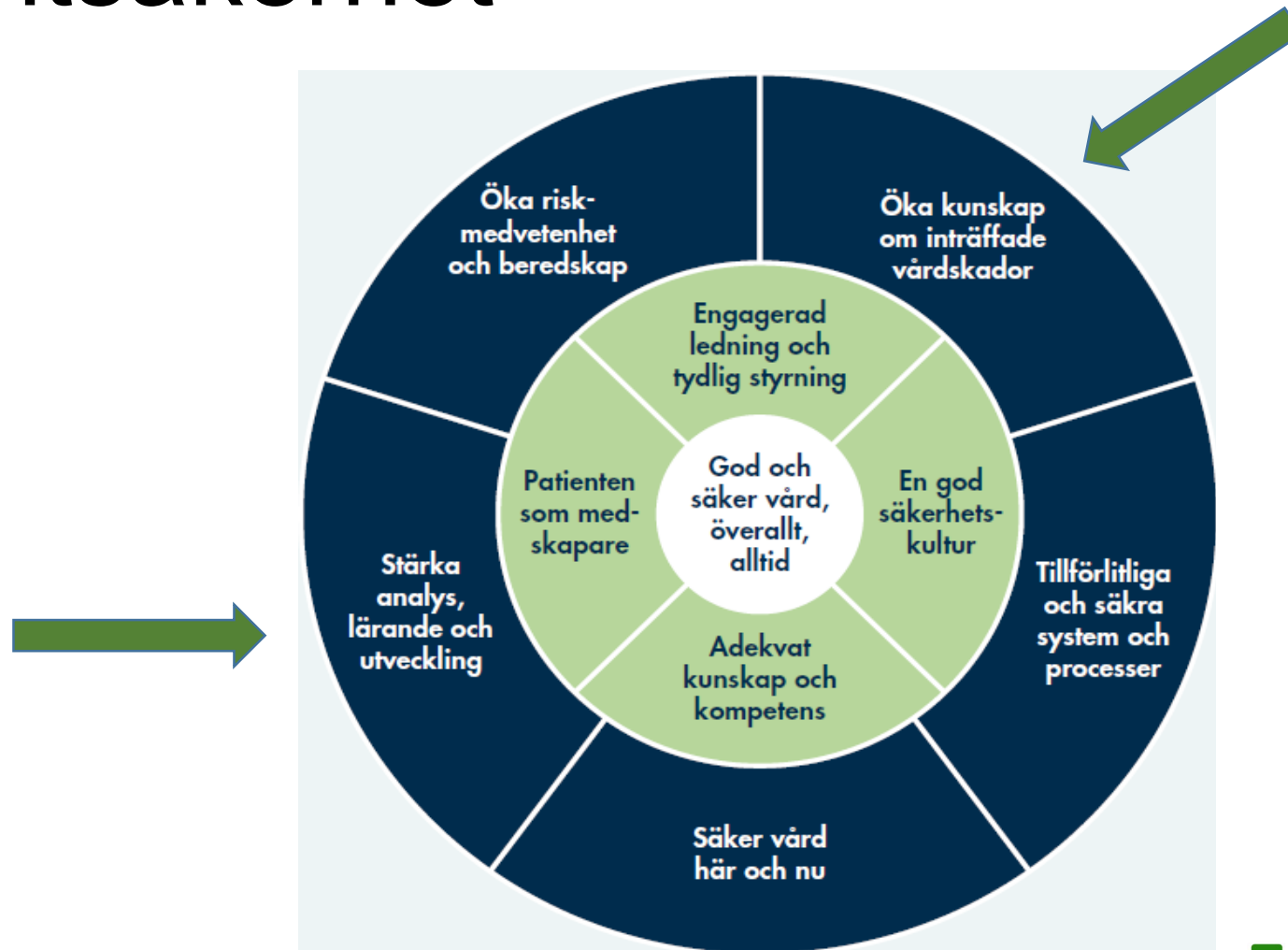


NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Hur fånga och öka intresset?

- Vad motiverar och driver medarbetare i vård och omsorg i arbetet?
- Vad får de ut av förbättringsarbetet?
- På vilket sätt berörs de?
- Visa entusiasm och visa varför du är övertygad om lösningen.
- Skapa forum för delaktighet och diskussion!
- Bjud in till medverkande vid genomförande och tester i liten skala
- Återkoppla alltid!

Nationell handlingsplan för patientsäkerhet



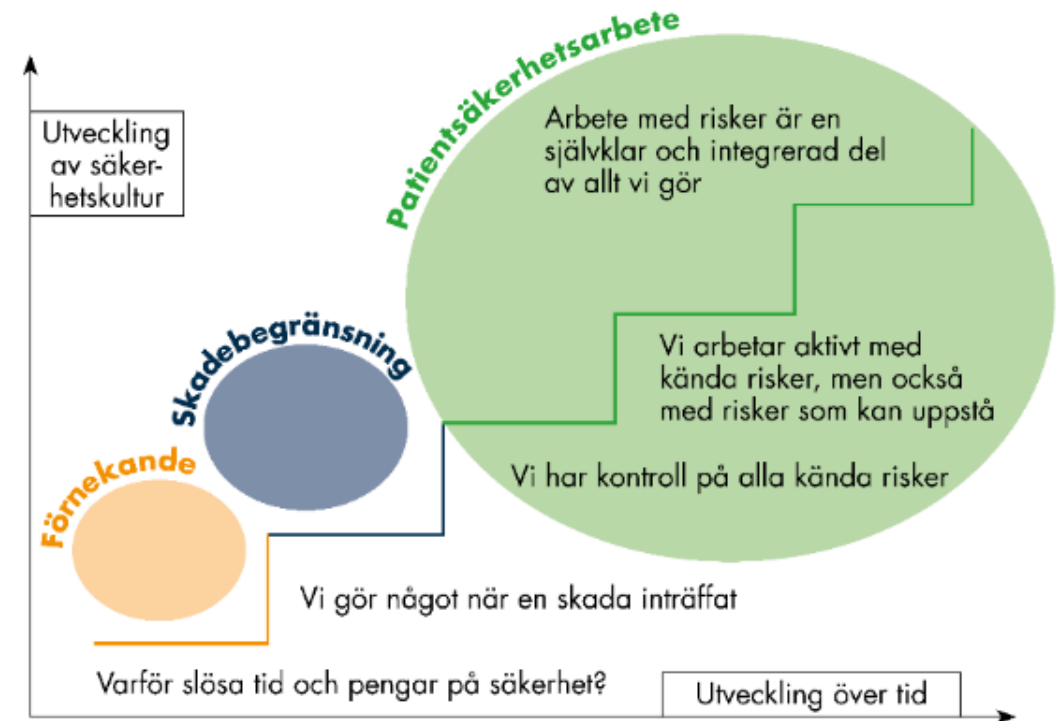
NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Det förebyggande arbetet är centralt för att skapa en säker vård

Svensk hälso- och sjukvård har goda medicinska resultat men fortfarande drabbas många patienter av **skador som hade kunnat undvikas**.

Vi behöver flytta fokus

- från det som redan har hänt till att **utveckla** och **stärka** det **förebyggande** arbetet



Fritt efter: D Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), Journal of Nursing Management, 2009, 17.



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE