

# HSE - Hållbart Säkerhets Engagemang

Användaranvisningar

LÖF



# HSE Hållbart SäkerhetsEngagemang

## Användaranvisningar

Detta material innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet vilka är centrala i arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Frågeställningarna kompletterar HME-frågorna (Hållbart MedarbetarEngagemang) för en ökad systematisk uppföljning och återkoppling till verksamheterna, både från arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv.

Frågeställningarna utgör tillsammans med HME-frågor en minsta gemensam nämnare för arbete med säker vård och skapar en gemensam bas för samtliga regioner och kommuner. Arbetet kan regelbundet kompletteras med mer omfattande mätningar av säkerhetskulturen.

## Innehåll

Inledning .....	3
Bakgrund .....	3
Anvisningar för genomförande av HSE-frågeställningarna .....	5
Hantering av svaren .....	5
Undersökningstillfälle.....	6
Bilaga 1 Indexering.....	7
Referenser .....	8

Arbetsgruppen som tagit fram Hållbart SäkerhetsEngagemang är:

Marita Danielsson, Löf (projektledare), Agneta Resare, Västra Götalandsregionen, Anna Lundin, Region Stockholm, Berit Axelsson, Region Jönköpings län, Katarina Waldenborg, Region Örebro län, Lena Hagman, Region Kalmar län och Per Skude, Region Västernorrland

Upplysningar om innehållet: [skadeforebyggande@lof.se](mailto:skadeforebyggande@lof.se)

## Inledning

I Sverige startade mätningar av säkerhetskultur i samtliga regioner under 2011. Säkerhetskulturen [1] är viktig för ett patientsäkert arbete oavsett vilken del som avses. Erfarenhet och kunskap finns om att arbete med patientsäkerhet och arbetsmiljö behöver integreras i större omfattning [2, 3]. Regioner genomför regelbundet medarbetaruppföljningar och med minsta gemensamma nämnare Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) [4], motsvarande har saknats för patientsäkerhet. Detta material innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet motsvarande HME som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Frågeställningarna kompletterar HME-frågorna för en ökad systematisk uppföljning och återkoppling till verksamheterna utifrån både arbetsmiljö och patientsäkerhetsperspektiv. Frågeställningarna utgör tillsammans med HME-frågor minsta gemensamma nämnare för arbete med säker vård och skapar en gemensam bas för samtliga regioner och kommuner och kan regelbundet kompletteras med mer omfattande mätningar av säkerhetskulturen.

## Bakgrund

För att följa den utveckling som skett inom patientsäkerhetsområdet sedan 2011 [5 – 7] då mätningar av säkerhetskultur startade i större omfattning inom hälso- och sjukvården har 11 frågeställningar tagits fram. I kombination med HME-frågor fångar dessa 11 frågeställningar centrala delar för arbete med en säker vård utifrån ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv [8].

Frågorna har tagits fram av en expertgrupp och förankrats med forskare, regionrepresentanter för patientsäkerhetskultur samt kontaktpersoner från kommuner och landsting för patientsäkerhet. Frågeställningarna har granskats av medarbetare inom hälso- och sjukvård, forskare och experter inom patientsäkerhet samt granskats mättekniskt av Statistiska Central Byrån.

## HSE

### Påståenden för att belysa Hållbart SäkerhetsEngagemang

1. Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård  
(Säker vård innebär låg förekomst av skador som kan undvikas)

2. På min arbetsplats lär vi oss av det som fungerar bra

3. På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser

4. På min arbetsplats genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser  
(negativ händelse = händelse som medför något oönskat).

5. Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel

6. Jag vågar prata om mina misstag

7. Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp

8. På min arbetsplats har vi ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter

9. På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras

### Utfallsfrågor

10. Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats

11. På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete

Riktigheten i de 11 frågeställningarna bedöms av respondenten på en skala 1 – 5:

1. Stämmer mycket dåligt
2. Stämmer ganska dåligt
3. Stämmer varken bra eller dåligt
4. Stämmer ganska bra
5. Stämmer mycket bra

## Anvisningar för genomförande av HSE-frågeställningarna

HSE-frågeställningarna är primärt tänkta att riktas till medarbetare med anknytning till hälso- och sjukvård eller kommunal vård. Frågeställningarna lämpar sig bäst till medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt.

Exempel på definition av patientkontakt:

Med patientkontakt menas om du har någon form av direkt eller indirekt kontakt med patienter i ditt arbete genom:

1. fysiska träffar/möter patienter på avdelning/mottagning
2. telefonkontakt med patienter eller
3. mer indirekta kontakter med patienter som du gör för patienters bästa genom exempelvis lokalvård, måltidshantering, förrådshantering, medicinsk sekreterare, transporter av patienter eller prover, handhar sterilt gods eller prover

HSE-frågeställningarna bör kombineras med HME-frågorna eller som ett komplement till medarbetarenkät för att arbeta med en säker vård utifrån både ett patientsäkerhets- och ett arbetsmiljöperspektiv.

## Hantering av svaren

Resultatet är en ögonblicksbild eller temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen. HSE-verktyget ger ett underlag att i närtid efter mätning ha en dialog kring resultaten.

Det viktiga är att varje användare hanterar, analyserar och bryter ner det egna resultatet och därmed ges möjlighet till analys av rådande upplevelser. Detta är ett underlag i det ständigt pågående systematiska förbättringsarbetet. Oavsett om resultatet faller ut som övervägande positiva upplevelser eller visar på stora förbättringsmöjligheter behöver det diskuteras för att förstås och bli ett värdefullt verktyg.

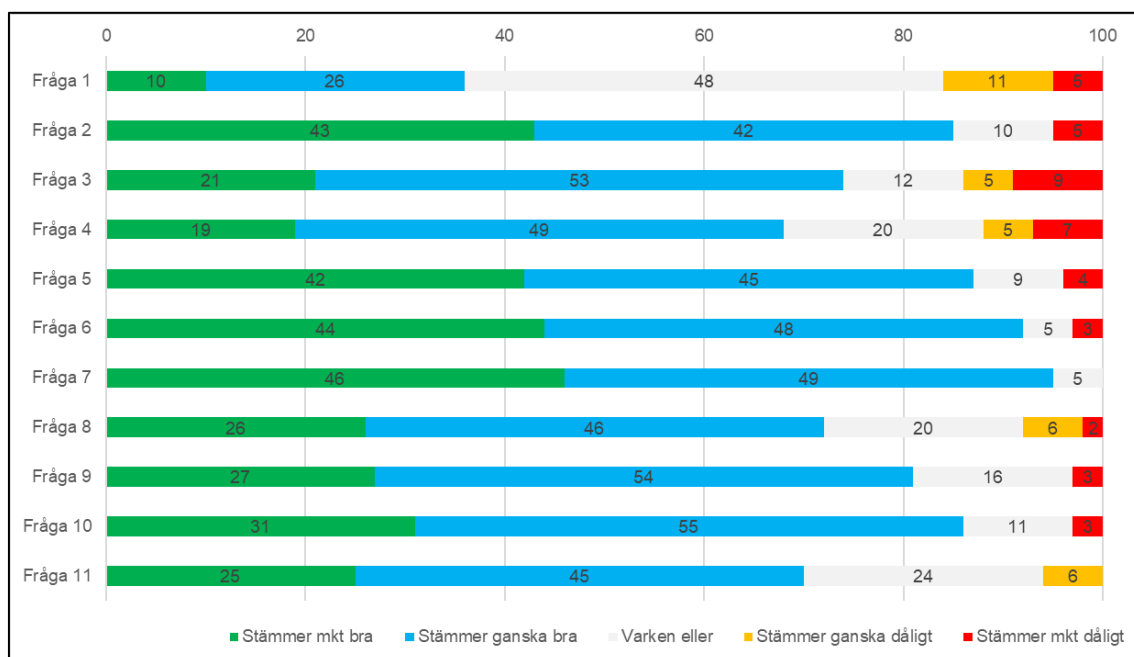
Förutom dialog i nära anslutning till att mätning skett kan andra dialogverktyg användas för fördjupad dialog kring säkerhetskulturen.

Mer information om säkerhetskultur som kan vara ett stöd vid användningen av HSE-frågeställningarna finns på Socialstyrelsens samlade stöd inom patientsäkerhet [1].

## Undersökningstillfälle

Varje region eller kommun avgör hur ofta frågeställningarna ska ställas. Det är fullt möjligt att använda frågeställningarna vid flera tillfällen under ett och samma år. För fördjupad information och fokus på patientsäkerhet bör HSE kompletteras med HME och var tredje år med mer omfattande mätningar av patientsäkerhetskulturen.

Exempel på hur resultat kan presenteras inför dialog med de som besvarat frågeställningarna



Fråga 1	Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård
Fråga 2	På min arbetsplats lär vi oss av det som fungerar bra
Fråga 3	På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser
Fråga 4	På min arbetsplats genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser
Fråga 5	Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel
Fråga 6	Jag vågar prata om mina misstag
Fråga 7	Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp
Fråga 8	På min arbetsplats har vi ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter
Fråga 9	På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras
Fråga 10	Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats
Fråga 11	På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete

## Bilaga 1 Indexering

En möjlighet att göra frågeställningar till siffror finns, även om dialogen är det viktiga. För att kunna se trender över tid kan resultat för de 9 första påståendena presenteras som ett medelvärdesindex.

Följande formel används för att beräkna ett medelvärdesindex på 9 stycken variabler i HSE (påstående 1–9):

$$[(M-1)*(100/(S-1))=X]$$

M = medelvärde

S = antal skalsteg

X = medelvärdesindex

Enligt formeln ovan beräknas ett medelvärde för de 9 variablerna radvis, det vill säga att varje respondent får ett medelvärde på de 9 frågor som besvarats. Endast de som svarat på samtliga nio frågor är med i beräkningen. Medelvärdet kan anta värden mellan 1 och 5 och dessa beräknas om till en 0 – 100 gradig skala enligt formeln ovan, där 0 är lägst och 100 är högst.

Så här matas data in i formeln:

$$\text{INDEX} = \left( \left( \frac{\text{Fråga1} + \text{Fråga2} + \text{Fråga3} + \text{Fråga4} + \text{Fråga5} + \text{Fråga6} + \text{Fråga7} + \text{Fråga8} + \text{Fråga9}}{9} \right) - 1 \right) \times \left( \frac{100}{5-1} \right)$$

Att tänka på vid beräkning av index på HSE:

- Att göra siffror av upplevelser är problematiskt och fokus kan förloras på dialogen kring innehåll.
- Index bör användas för jämförelse över tid på lokal nivå.
- Respondenter som saknar värde på en eller flera utav de nio frågorna kommer inte med i beräkningen.

Rekommendationen är att resultat presenteras med bild över hur svar fördelat sig i respektive fråga, andel som svarat de olika svarsalternativen (se bild). Utifrån detta kan dialog ske. Vid redovisning av och dialog kring svaren är det viktigt att ta hänsyn till gruppens storlek med hänsyn till medarbetarnas möjlighet till anonymitet.

## Referenser

1. Samlat stöd för patientsäkerhet. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>
2. Patientsäkerhet och arbetsmiljö. SKR 2013
3. Deilkås E, et al. Psychometric properties of the Norwegian version of SAQ (generic short form) 2008 BMC
4. Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och landsting SKL 2016
5. Att mäta patientsäkerhetskultur Handbok för patientsäkerhetsarbete SKR 2013
6. Patientsäkerhetslag Svensk författningssamling 2010:659
7. Göras C, et al. Swedish translation and psychometric testing of the Safety Attitude Questionnaire. BMC 2013
8. Ginburg L, et al. Not another safety culture survey BMJ 2013