

Modell för att mäta och värdera patientsäkerhet samt förslag på verksamhetsnära mätetal

Förord

1. Att mäta och värdera patientsäkerhet
2. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet
3. Modell för att mäta och värdera patientsäkerhet
4. Referenser
5. Appendix

Förord

Ett naturligt nästa steg i arbetet med Agera för säker vård, den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet [1], är att utveckla mätetal och indikatorer för patientsäkerhet. Mätetalen ska bidra till en bild av utvecklingen inom de 4 grundläggande förutsättningarna och 5 fokusområdena, och leda till att färre patienter undvikbart skadas, det vill säga att vården blir säkrare.

Under 2025 redovisade Socialstyrelsen regeringsuppdraget att ta fram indikatorer för patientsäkerhet [2]. NSG patientsäkerhet har också redovisat uppdraget från regionernas system för kunskapsstyrning att ta fram indikatorer för patientsäkerhet [3]. Bägge dessa uppdrag har resulterat i indikatorer vilka lämpar sig bra för redovisning på regional, nationell och internationell nivå.

De redovisade indikatorerna är framför allt övergripande och följer huvudsakligen upp effekten av nedlagt arbete. Mätetal och indikatorer för att leda och styra en verksamhet (klinik, vårdcentral, äldreboende och motsvarande) är ett viktigt komplement.

Det nationella rådet för ökad patientsäkerhet [4] tillsatte 2021 en arbetsgrupp för att utveckla en modell för mätetal och redovisning av mått. Modellen skulle bygga på den nationella handlingsplanen och på så vis ge möjlighet att följa utvecklingen inom de 9 olika områdena.

Här redovisas nu en modell med verksamhetsnära mätetal inom handlingsplanens 9 områden. Modellen är inte tänkt att konkurrera med indikatorerna som redovisats av Socialstyrelsen respektive NSG patientsäkerhet, utan ska ge verksamhetsansvariga på klinik- och divisionsnivå en modell för att kunna leda och styra sin verksamhet, men också kunna följa resultaten av nedlagt arbete för en ökad patientsäkerhet. I dokumentet ges också förslag och exempel på relevanta mätetal.

Vi vill tacka medarbetare från Region Dalarna, Region Örebro län och Aleris för goda bidrag i utvecklingsarbetet.

1. Att mäta och värdera patientsäkerhet

1.1 Introduktion

Det är svårt att mäta och värdera säkerhet. Detta gäller inom alla områden, och inte bara patientsäkerhet. Samtidigt är det viktigt att så långt som möjligt ha siffror och data på hur säkerheten är idag och hur den utvecklas, och därigenom kunna detektera förändringar, både till det bättre (vilka kan fungera som kvitto på att gjorda/pågående insatser varit/är framgångsrika) och till det sämre (vilka kan indikera behov av ytterligare eller andra insatser).

Effekten av nedlagt arbete för att höja säkerheten i en verksamhet är i princip omöjlig att mäta. Det beror på att effekten är skillnaden mellan vad som faktiskt händer i form av oönskade utfall (exv. frekvensen undvikbara skador), något som kan mätas/värderas, och vilken frekvens av oönskade utfall som hade funnits om inget säkerhetsarbete hade gjorts, något som inte går att mäta eller värdera. Detta medför att alla försök att direkt värdera effekten av nedlagt säkerhetsarbete blir omöjliga, vilket dock inte får resultera i att vi avstår från att mäta och värdera säkerhet, eller förändringar i säkerhet.

En förutsättning för att så korrekt som möjligt kunna bedöma säkerhet är att bedömningen baseras på korrekta mätetal och indikatorer, något som inte alltid är fallet. Här finns 2 olika perspektiv att beakta – dels frågan om vården är säker just nu och här, dels frågan om säkerheten utvecklas i avsedd riktning. Den första frågan är framför allt intressant ur patientens perspektiv, då den speglar om den vård patienten får är så säker som den kan vara. Den andra frågan är huvudsakligen intressant ur organisationens perspektiv, då den speglar verksamhetens utveckling och resultat.

Det går inte att använda historiska data för att svara på den första frågan, då dessa bara gäller för den tid de omfattar, vilket ofta ligger en tid tillbaka. Det går inte heller att besvara den andra frågan med enbart data över exv. processföljsamhet, utan för det krävs utfallsdata. Det är alltså viktigt att data redovisas korrekt, och också används korrekt.

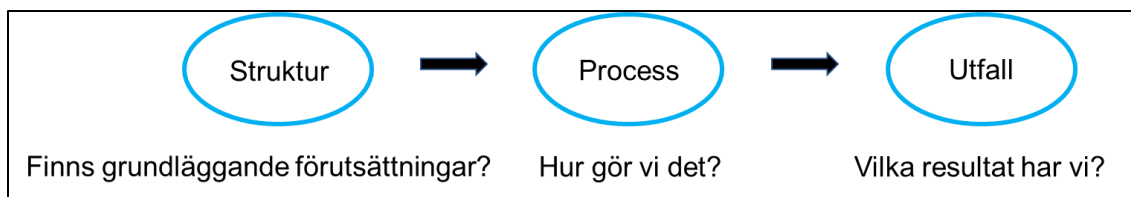
I skriften "The measurement and monitoring of safety" ges en omfattande genomgång av hur säkerhet i sjukvård kan mätas, monitoreras och följas [5].

Detta dokument är tänkt att beskriva en modell och ge exempel på mätetal för hur arbetet med den nationella handlingsplanen kan utvärderas. Modellen är tänkt att vara densamma för alla områden, men mätetal kan och behöver variera beroende på vilket område (regiondriven sjukvård, kommunal sjukvård, tandvård) som studeras.

Slutligen ska nämnas att det inte är själva insamlandet av data som skapar en säkrare vård, utan det skapas genom analys av data, arbete med resultaten och uppföljning att det går åt önskat håll.

1.2 Struktur – process – utfall

1966 presenterade Avedis Donabedian sin modell för hur kvalitet i sjukvård kan beskrivas [6]. Han beskriver 3 delar; struktur, process och utfall/resultat. Strukturen är det som krävs för att överhuvudtaget kunna bedriva sjukvård, processerna är hur vi gör det vi gör, och utfall/resultat är de resultat som strukturen och processerna ger, och som patienten ser.



1.3 Definitioner i detta dokument

- Släpande indikatorer/mätetal (lagging indicators) – mätetal som huvudsakligen svarar på frågan ”hur har det varit”. Utgörs ofta av historiska data, resultat/utfall och trender. De är ofta kvantitativa till sin natur, och kan oftast redovisas i form av siffror över utfall och resultat (jämför Utfallsmått). De lämpar sig bra för att över tid följa en utveckling, men lämpar sig mindre bra för att bedöma hur det är just idag.
- Framåtblickande indikatorer/mätetal (leading indicators) – mätetal som huvudsakligen svarar på frågan ”hur det är nu”. De utgörs ofta av mätetal över processföljksamhet, bedömningar och trendbrott där förklaringar till trendbrott ännu kanske inte finns. De är ofta en blandning av kvalitativa och kvantitativa mätetal och bedömningar (jämför Processmått) och lämpar sig bättre än släpande mätetal för att bedöma hur det är just idag.
- Utfallsmått – mäter hur det går för patienten/brukaren och syftar till att visa resultat/utfall. De kan vara kliniska resultat och/eller patientupplevda resultat. Utfallsmått är generellt trögare än processmått, då de ofta tar lång tid (ofta flera år) att sammanställa, eller innan de blir pålitliga för att påvisa trender.
- Processmått – mäter om och i vilken grad en verksamhet följer egna och/eller andras rutiner/riktlinjer. De ska vara så starkt kopplade till resultat som möjligt. Processmått är generellt snabba i den meningen att de går att samla relativt snabbt, och är därigenom möjliga att använda för att styra och följa hur bra en process är.

Ytterligare en sak att beakta är att framför allt processmått inte alltid avspeglar exakt det som är av intresse att mäta, och då fungerar som ett så kallat proxy-mått. Ett sådant mått är alltså i viss mån kopplat till det man egentligen vill mäta, men ger ingen helt säker bild.

Vi har i detta dokument avsiktligt avstått från att ange exakta definitioner eller riktvärden. Skälen till detta är flera:

- Det finns inga vetenskapliga belägg för att vissa gränsvärden säkerställer en säker vård. Ofta är en utveckling eller trend mer önskvärd, och i dokumentet anges därför önskad riktning
- Det finns inte heller konsensus om vad som bäst avspeglar en säker vård, ett högt värde eller en pågående utveckling åt rätt håll
- Flera av mätetalen är proxy-mått och det är då inte helt relevant att ange gränsvärden
- Det finns ett stort behov av att under kommande år lära sig vilka mätetal som fungerar, var de hämtas, hur de tas fram och hur de presenteras. Vi har därför avstått från att ställa tydliga krav eller ange definitioner på de olika mätetalen.

2. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

För att kunna följa utvecklingen avseende en ökad patientsäkerhet behövs dels pålitliga och användbara indikatorer och mätetal, dels en modell för att kunna korrekt använda och redovisa valda indikatorer och mätetal.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet Agera för säker vård [1] beskriver 4 grundläggande förutsättningar och 5 prioriterade fokusområden. Modellen som beskrivs i detta dokument syftar till att ge mätetal inom vart och ett av dessa 9 områden.

De 4 grundläggande förutsättningarna motsvarar i stort ”struktur” i Donabedians modell, och 4 av de 5 prioriterade fokusområdena motsvarar huvudsakligen ”process” och det 5:e är ”utfall/resultat”.

3. Modell för att mäta och värdera patientsäkerhet

Modellen bygger på att verksamheten själv väljer för verksamheten relevanta mätetal ur exempellistorna nedan, och gärna redan tillgängliga mätetal vilket minskar risken för dubbelarbete.

Rekommendationer:

- Inled arbetet med att välja en eller två mätetal inom respektive område, som anses möjliga att ta fram data för och anses vara relevanta för aktuell verksamhet
- Följ dessa under minst ett år, eller till en tydlig trend kan ses
- Byt därefter ut det minst relevanta mätetalet mot ett som bedöms mer relevant att följa, eller komplettera med ytterligare mätetal
- Jämför i första hand de egna resultaten över tid, snarare än med andra liknande verksamheter vid ett tillfälle

3.1 Grundläggande förutsättningar – strukturmått

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare

Strukturmått kan med fördel vara desamma för olika slags verksamheter inom en förvaltning (sjukhuskliniker, vårdcentraler, kommunala vårdenheter et cetera).

Exempel på mätetal:

GF 1 – Ledning/styrning

- Medarbetarnas uppfattning om ”min chefs chef” ger förutsättning för att bedriva en säker vård (fråga 1 HSE). *Önskad riktning: stigande*
- Andel av gemensamma forum inom divisionen/centrum med stående punkt på agendan där identifierade risker/inträffade skador lyfts i syfte att sprida kunskap. *Önskad riktning: stigande*

GF 2 – Säkerhetskultur

- Resultat från HSE på fråga 6 ("Jag vågar prata om mina misstag") och fråga 10 ("Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats"). *Önskad riktning: stigande*

GF 3 – Kunskap/kompetens

- Andel medarbetare och chefer som genomgått Socialstyrelsens patientsäkerhetsutbildning (eller motsvarande). *Önskad riktning: stigande*
- Personal- respektive chefsättning innefattande spridningsmått. *Önskad riktning: en låg, kontrollerad och önskad personal- och chefsättning*
- Andel medarbetare som arbetat mer än 2 år på enheten. *Önskad riktning: stigande*
- Andel medarbetare som bedömer att de kommer att arbeta kvar om 2 år. *Önskad riktning: stigande*
- Andel av anställda (fast och vikarier) sjuksköterskor och läkare med specialistkompetens. *Önskad riktning: stigande*

GF 4 – Patient/närstående

- Poäng på dimensionen Delaktighet och involvering i senaste nationella patientenkät. *Önskad riktning: stigande*
- Resultat från HSE på fråga 11 ("På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete"). *Önskad riktning: stigande*
- Finns fasta forum för patientmedverkan (exv. patient/brukarråd)? *Önskad riktning: relevanta sådana finns*

3.2 Prioriterade fokusområden – processmått och utfallsmått

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Dessa mätetal behöver variera beroende på vilken verksamhet som avses. Flera är relevanta för alla verksamheter, men inte alla.

Exempel på mätetal:

Icke-opererande klinik**FO 1 – Inträffade skador**

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Andel oplanerade återinläggningar inom 30 dagar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall*
- Antal patienter som väntar på mottagning/behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal*
- Andel patienter inom utvalda grupper som får utredning genomförd inom avsedd tid. *Önskad riktning: stigande*
- Andel patienter av de som läggs in från akutmottagning och som befinner sig på vårdavdelning inom 1 - 4 timmar efter beslut om inläggning. *Önskad riktning: stigande*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel patienter som skrivs ut med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande*
- Andel utlokaliserade patienter/överbeläggningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel NEWS-mätningar 5p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*
- Antal patienter som läggs in eller avlider inom 48 timmar efter hemgång från akuten. *Önskad riktning: sjunkande*
- Användning av skörhetsindex. *Önskad riktning: stigande andel av patienter som bedöms*
- Andel patienter som riskbedömts inom korrekt tid avseende fall, trycksår, nutrition och andra relevanta faktorer av de som ska riskbedömas. *Önskad riktning: stigande*
- Rutinkollen Vårdkvalitet. *Önskad riktning: relevant antal och stigande resultat*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, beläggningsgrad). *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt eller död inom 24 / 36 / 48 timmar. *Önskad riktning: stigande*
- Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning. *Önskad riktning: ja*
- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

Opererande klinik

FO 1 – Inträffade skador

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Andel oplanerade återinläggningar inom 30 dagar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel patienter som får läkemedelsgenomgång utförd under vårdtid. *Önskad riktning: stigande*
- Antal patienter som väntar på mottagning/ behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal*
- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall*
- Andel patienter av de som läggs in från akutmottagning och som befinner sig på vårdavdelning inom 1 - 4 timmar efter beslut om inläggning. *Önskad riktning: stigande*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel patienter som skrivs ut med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande*
- Andel utlokaliserade patienter/överbeläggningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel NEWS-mätningar 5p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel enheter/sektioner som dagligen använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*
- Antal som läggs in igen inom 48 timmar efter hemgång. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel operationer som genomförs med komplett använd Checklist för säker kirurgi. *Önskad riktning: stigande*
- Användning av skörhetsindex. *Önskad riktning: stigande andel patienter som bedöms*
- Rutinkollen Vårdkvalitet. *Önskad riktning: relevant antal och stigande resultat*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarigaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser. *Önskad riktning: sjunkande*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, belägningsgrad). *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt eller död inom 24 / 36 / 48 timmar. *Önskad riktning: stigande*

- Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning. *Önskad riktning: ja*
- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

Barnklinik

FO 1 – Inträffade skador

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall*
- Antal patienter som väntar på mottagning/behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal*
- Andel patienter inom utvalda grupper som får utredning genomförd inom avsedd tid. *Önskad riktning: stigande*
- Andel patienter av de som läggs in från akutmottagning och som befinner sig på vårdavdelning inom 1 timme efter beslut om inläggning. *Önskad riktning: stigande*
- Antal årliga orosanmälningar till socialtjänst. *Önskad riktning: adekvat antal*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel patienter som skrivs ut med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande*
- Andel Swe-PEWS-mätningar 3p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel enheter/sektioner som dagligen använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser. *Önskad riktning: sjunkande*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, beläggningsgrad). *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt/död inom 24 / 36 / 48 timmar. *Önskad riktning: stigande*
- Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning. *Önskad riktning: ja*

- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

Primärvård

FO 1 – Inträffade skador

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Antal läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre med 5 eller fler läkemedel. *Önskad riktning: stigande*
- För utvalda diagnoser, andel akut/oplanerade besök (i sluten eller öppen vård) för samma (eller ny) diagnos inom 30 dagar efter ett planerat besök. *Önskad riktning: sjunkande*
- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall*
- Antal patienter som väntar på mottagning/behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal*
- Andel fast läkare/vårdkontakt i utvalda målgrupper (ålder, multisjuklighet, på SÄBO, HSV och LSS). *Önskad riktning: stigande*
- Kontinuitetsindex för enheten. *Önskad riktning: stigande*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel enheter/sektioner som dagligen/varje vecka använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet genomför analys av följsamhet till riktlinjer/bästa praxis. *Önskad riktning: stigande*
- Andel äldre med läkemedel som bör undvikas. *Önskad riktning: sjunkande*
- Regelbunden bedömning av hur Sammanhållen vårdplanering fungerar. *Önskad riktning: adekvat antal bedömningar*
- Antal listade per anställd läkare. *Önskad riktning: under Socialstyrelsens riktvärde*
- Användning av skörhetsindex. *Önskad riktning: ökande antal bedömningar*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser. *Önskad riktning: sjunkande*
- Analys av diagnostisk precision. *Önskad riktning: regelbunden värdering av diagnostisk precision för utvalda diagnoser*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet). *Önskad riktning: stigande*
- Finns system att fånga upp mångsökare på egen enhet eller akutmottagning? *Önskad riktning: ja*
- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

Psykiatrisk klinik**FO 1 – Inträffade skador**

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Antal läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre med 5 eller fler läkemedel. *Önskad riktning: stigande*
- För utvalda diagnoser, andel akut/opplanerade besök (i sluten eller öppen vård) för samma (eller ny) diagnos inom 30 dagar efter ett planerat besök. *Önskad riktning: sjunkande*
- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall*
- Antal patienter som väntar på mottagning/behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel patienter som skrivs ut med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande*
- Andel utlokaliserade patienter/överbeläggningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel patienter som läggs in för slutenvård och där somatiskt status genomförts. *Önskad riktning: stigande*
- Andel patienter med nedskriven vårdplan. *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*
- Antal som läggs in eller avlider inom 48 timmar efter hemgång. *Önskad riktning: sjunkande*
- Rutinkollen Vårdkvalitet. *Önskad riktning: relevant antal och stigande resultat*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet genomför analys av följsamhet till riktlinjer/bästa praxis. *Önskad riktning: stigande*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser. *Önskad riktning: sjunkande*
- Analys/genomgång av inträffade suicid. *Önskad riktning: stigande*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, belägningsgrad). *Önskad riktning: stigande*
- Andel enheter/sektioner som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt/död inom 24 / 36 / 48 timmar. *Önskad riktning: stigande*
- Finns system för att kontakta patienter som inte kommer till avtalade besök? *Önskad riktning: ja*
- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

Kommunal vård**FO 1 – Inträffade skador**

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll*

FO 2 – Säkra system/processer

- Andel patienter med aktuell vårdplan och där beslut om framtida vårdnivå framgår samt finns dokumenterat på avsedd plats. *Önskad riktning: stigande*
- Andel patienter inom utvalda grupper som får utredning genomförd inom avsedd tid. *Önskad riktning: stigande*
- Andel patienter som vid kontakt med annan vårdinrättning rapporteras enligt överenskommen strukturerad modell. *Önskad riktning: stigande*

FO 3 – Säker vård här och nu

- Andel patienter som skrivs in med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande*
- Andel NEWS-mätningar 5p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar. *Önskad riktning: sjunkande*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande*
- Rutinkollen Vårdkvalitet. *Önskad riktning: relevant antal och stigande resultat*

FO 4 – Analys/lärande

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser. *Önskad riktning: sjunkande*

FO 5 – Riskmedvetenhet/beredskap

- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja*

4. Referenser

1. Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025 – 2030.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/agera-for-saker-varld--nationell-handlingsplan-for-okad-patientsakerhet-2025-2030-2025-5-9578/>
2. Socialstyrelsen. Indikatorer för patientsäkerhet 2025.
https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/PS_oversikt/?expand_filters=0
3. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet. Uppföljning patientsäkerhet 2025.
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgpatientsakerhet/uppfoljningpatientsakerhet.70194.html>
4. Nationellt råd för patientsäkerhet. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/nationellt-rad-for-patientsakerhet/>
5. The measurement and monitoring of safety. The Health Foundation, London. 2013. ISBN 978-1-906461-44-7.
6. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol 44, No 3, Pt 2, 1966 (pp. 166 – 203).

5. Appendix

De ovan föreslagna mätetalen redovisas här per fokusområde med syftet att möjliggöra inspiration och lärande över verksamhetsgränser.

- Icke opererande klinik (IO)
- Opererande klinik (OK)
- Barnklinik (BK)
- Primärvård (PV)
- Psykiatrisk klinik (PK)
- Kommunal vård (Kom)

Öka kunskap om inträffade vårdskador

- Systematisk kvartalsvis sammanställning av skadedata ur avvikelssystem/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande (generell)*
- Redovisning av för verksamheten väsentliga data ur relevanta kvalitetsregister. *Önskad riktning: utveckling åt önskat håll (generell)*

Tillförlitliga system och processer

- Antal kvartalsvis/årliga regelbundna genomgångar/analyser av väntelistor. *Önskad riktning: för verksamheten relevanta antal och intervall (IO, OK; BK, PV, PK)*
- Antal patienter som väntar på mottagning/behandling och antal som väntat längre än gällande vårdgaranti. *Önskad riktning: antal patienter och sjunkande antal (IO, OK; BK, PV, PK)*
- Andel patienter av de som läggs in från akutmottagning och som befinner sig på vårdavdelning inom 1 - 4 timmar efter beslut om inläggning. *Önskad riktning: stigande (IO, OK, BK)*
- Andel oplanerade återinläggningar inom 30 dagar. *Önskad riktning: sjunkande (IO, OK,)*
- Andel patienter inom utvalda grupper som får utredning genomförd inom avsedd tid. *Önskad riktning: stigande (IO, BK, Kom)*
- Andel patienter som får läkemedelsgenomgång utförd under vårdtid. *Önskad riktning: stigande (OK)*
- Antal årliga orosanmälningar till socialtjänst. *Önskad riktning: adekvat antal (BK)*
- Antal läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre med 5 eller fler läkemedel. *Önskad riktning: stigande (PV, PK)*
- För utvalda diagnoser, andel akut/oplanerade besök (i slutet eller öppen vård) för samma (eller ny) diagnos inom 30 dagar efter ett planerat besök. *Önskad riktning: sjunkande (PV, PK)*
- Andel fast läkare/vårdkontakt i utvalda målgrupper (ålder, multisjuklighet, på SÄBO, HSV och LSS). *Önskad riktning: stigande (PV)*
- Kontinuitetsindex för enheten. *Önskad riktning: stigande (PV)*
- Andel patienter med aktuell vårdplan och där beslut om framtida vårdnivå framgår samt finns dokumenterat på avsedd plats. *Önskad riktning: stigande (Kom)*
- Andel patienter som vid kontakt med annan vårdinrättning rapporteras enligt överenskommen strukturerad modell. *Önskad riktning: stigande (Kom)*

Säker vård här och nu

- Andel enheter/sektioner som regelbundet använder exv. Gröna korset. *Önskad riktning: stigande (generell)*
- Andel patienter som skrivs ut (in för kommunal vård) med läkemedelslista och skriftlig information. *Önskad riktning: stigande (IO, OK, BK, PK, Kom)*

- Andel utlokaliserade patienter/överbeläggningar. *Önskad riktning: sjunkande (IO, OK, PK)*
- Användning av skörhetsindex. *Önskad riktning: stigande andel av patienter som bedöms (IO, OK, PV)*
- Rutinkollen Vårdkvalitet. *Önskad riktning: relevant antal och stigande resultat (IO, OK, PK, Kom)*
- Andel NEWS-mätningar 5p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar. *Önskad riktning: sjunkande (IO, OK, Kom)*
- Antal patienter som läggs in igen inom 48 timmar efter hemgång. *Önskad riktning: sjunkande (OK, PK)*
- Andel Swe-PEWS-mätningar 3p eller högre vid 3 konsekutiva mätningar. *Önskad riktning: sjunkande (BK)*
- Antal patienter som läggs in eller avlider inom 48 timmar efter hemgång från akuten. *Önskad riktning: sjunkande (IO)*
- Andel operationer som genomförs med komplett använd Checklista för säker kirurgi. *Önskad riktning: stigande (OK)*
- Andel patienter som riskbedömts avseende fall, trycksår, nutrition och andra relevanta faktorer av de som ska riskbedömas. *Önskad riktning: stigande (IO)*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet genomför analys av följsamhet till riktlinjer/bästa praxis. *Önskad riktning: stigande (PV)*
- Andel äldre med läkemedel som bör undvikas. *Önskad riktning: sjunkande (PV)*
- Regelbunden bedömning av hur Sammanhållen vårdplanering fungerar. *Önskad riktning: adekvat antal bedömningar (PV)*
- Antal listade per anställd läkare. *Önskad riktning: under Socialstyrelsens riktvärde (PV)*
- Andel utlokaliserade patienter/överbeläggningar. *Önskad riktning: sjunkande (PK)*
- Andel patienter som läggs in för slutenvård och där somatiskt status genomförts. *Önskad riktning: stigande (PK)*
- Andel enheter/sektioner som regelbundet genomför analys av följsamhet till riktlinjer/bästa praxis. *Önskad riktning: stigande (PK)*

Stärka analys, lärande och utveckling

- Resultat av förbättringsarbete (initierat de senaste 12 månaderna) gällande de 1 - 3 vanligaste respektive 1 - 3 allvarligaste förekommande vårdskadorna eller risk för allvarlig vårdskada. *Önskad riktning: beskrivning (generell)*
- Andel allvarliga vårdskador bland rapporterade avvikelser/andra källor. *Önskad riktning: sjunkande (generell)*
- Analys av diagnostisk precision. *Önskad riktning: regelbunden värdering av diagnostisk precision för utvalda diagnoser (PV)*
- Analys/genomgång av inträffade suicid. *Önskad riktning: stigande (PK)*

Öka riskmedvetenhet och beredskap

- Andel enheter/sektioner som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, beläggningsgrad). *Önskad riktning: stigande (IO, OK, BK, PV, PK)*
- Årlig genomgång av verksamhetens kontinuitetsplaner (alla slags funktionaliteter, exv. elförsörjning, IT-störning, läkemedel, materiel, personal). *Önskad riktning: ja (generell)*
- Andel enheter/sektioner som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt eller död inom 24 / 36 / 48 timmar. *Önskad riktning: stigande (IO, OK, BK, PK)*
- Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning. *Önskad riktning: ja (IO, OK, BK, PV)*
- Finns system för att kontakta patienter som inte kommer till avtalade besök? *Önskad riktning: ja (PK, PV)*