

MaPSaF engelsk version översattes till svenska i november 2011 av Mikael Christiansson allmänläkare HC Färjestaden Öland. Januari 2012 gjordes ett första test av instrumentet vid HC Färjestaden och Mörbylånga på södra Öland.

Bakgrund

Manchester Patient Safety Framework togs fram av Dianne Parker, Sue Kirk, Tanya Claridge, Aneez Esmail och Martin Marshall i ett samarbetsprojekt mellan National Primary Care Research och Development Centre, University of Manchester. Originalidén kom från forskning stödd av Shell international. Säkerheten för både patienter och personal i en sjukvårdsorganisation påverkas av om patientsäkerheten uppfattas som viktig i organisationen. Säkerhetskultur är ett nytt begrepp inom sjukvården och det kan vara svårt att få tillstånd förändring. MaPSaF är uppbyggt så att säkerhetskulturen ska synliggöras på ett gripbart sätt. Från början är det gjort för primärvård men används nu även i andra sjukvårdssektorer. MaPSaF använder 9 dimensioner av patientsäkerhet och beskriver för var och en av dessa hur en organisation ser ut i 5 olika säkerhetskulturer. Detta kommer från idéer som framgångsrikt används i verksamheter som inte bedriver sjukvård. Innehållet i MaPSaF har vuxit fram ur djupintervjuer med många olika personer i primärvård; sjukvårdspersonal, administratörer och chefer. Den kan användas på alla nivåer inom en sjukvårdsorganisation.

MaPSaF är gjort för att:

- Hjälpa verksamheten förstå att innehållet i patientsäkerhet är komplext och multidimensionellt.
- Underlätta reflexion kring patientsäkerhetskulturen i organisationen och/eller teamet.
- Stimulera diskussionen kring styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen på arbetsplatsen.
- Visa på skillnader mellan personalgrupper hur man uppfattar patientsäkerhet.
- Hjälpa till att visa hur en organisation med väl utvecklad patientsäkerhetskultur kan se ut.
- Hjälpa till att räkna ut hur man ska försöka ändra patientsäkerhetskulturen.

MaPSaF är inte gjort för att:

- Verkställa ledningsbeslut och värderingssyften.
- Skuldbelägga verksamheten om det visar sig att säkerhetskulturen inte är tillräckligt bra/mogen.

Allmänhetens och patienternas deltagande

Man kan tycka att allmänhetens och patienternas deltagande i en fullt utvecklad säkerhetskultur skulle vara beskriven i en 10:e dimension. Tanken är dock att utvecklingen av processerna för att säkerställa delaktighet från dessa ingår i alla 9 dimensionerna.

Betydelsen av de olika nivåerna i MaPSaF

Nivåerna betecknas A till E där A representerar den lägsta nivån av säkerhetskultur och E en högt utvecklad sådan.

<u>NIVÅ</u>	<u>BESKRIVNING</u>
A - patologisk	Varför ska vi ödsla tid på patientsäkerhetsproblem?
B - reaktiv	Vi tar patientsäkerhet på allvar och gör något när det inträffar en incident.
C - byråkratisk	Vi har system som tar hand om patientsäkerheten.
D - proaktiv	Vi är på tårna hela tiden och tänker på patientens säkerhet och incidenter som kan inträffa.
E - skapande	Patientsäkerhet är en integrerad del i allt vi gör.

MaPSaF engelsk version översattes till svenska i november 2011 av Mikael Christiansson allmänläkare HC Färjestaden Öland. Januari 2012 gjordes ett första test av instrumentet vid HC Färjestaden och Mörbylånga på södra Öland.

Hur arbetades dimensionera fram?

Dimensionerna är teman som framkommit ur följande:

- Litteratursökning om patientsäkerhet i primärvård och i sjukvård generellt
- Återkoppling från opinionsledare och intervjuade
- Övervägande kring dimensionernas omfattning och lämplighet för primärvård

Definition av dimensionerna

Dimension	Beskrivning
1. Övergripande kvalitetsarbete	Hur mycket investeras i att utveckla kvalitetsagendan? Vad anses vara det huvudsakliga skälet till policys och riktlinjer? Vilka försök görs för att se "bortom" organisationen för samverkan och förnyelse?
2. Prioritering av patientsäkerhet	Hur seriöst ser man på patientsäkerhetsfrågan i organisationen? Var ligger ansvaret för patientsäkerhetsfrågor?
3. Förmåga att uppfatta incidenter och identifiera dessa	Vilka rapporteringssystem finns? Hur rapporteras avvikelser? Hur ser man på avvikelser, som en möjlighet att ge någon skuld eller som en förbättringsmöjlighet?
4. Undersökning/utredning av patientsäkerhetsrisker (inkluderar incidenter som förebyggts eller inte ledde till någon skada)	Vem undersöker avvikelser och hur görs det? Vad är syftet? Lär man sig något av den?
5. Organisationens lärande efter en incident	Vad händer efter en incident? Vilka mekanismer finns för att lära sig av den? Hur introduceras förändringar? Hur utvärderas de sedan?
6. Hur kommuniceras patientsäkerhetsaspekter	Vilka kommunikationssystem finns? Vilka är deras funktion? Hur är kvaliteten på dokumentationen av en incident och hur sparas den? Kommuniceras den sedan ut i organisationen för att öka säkerheten?
7. Personalpolitik och patientsäkerhetsaspekter	Hur hanteras säkerhetsfrågor på arbetsplatsen? Hur hanteras personalproblem? Hurdana är rekryterings- och anställningsförfaranden?
8. Personalutbildning och träning kring patientsäkerhet	Hur, när och varför utvecklas tränings- och utbildningsprogram om patientsäkerhet? Vad tycker personalen om dem?
9. Teamets säkerhetsarbete	Hur och varför har teamen utvecklats? Hur leds teamen? Hur mycket teamarbete görs kring patientsäkerhet?

MaPSaF engelsk version översattes till svenska i november 2011 av Mikael Christiansson allmänläkare HC Färjestaden Öland. Januari 2012 gjordes ett första test av instrumentet vid HC Färjestaden och Mörbylånga på södra Öland.

Hur man använder Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)

MaPSaF används bäst som en teambaserad självreflektion och utbildningsövning. Den ger en indikation på rådande säkerhetskultur.

- Alla som arbetar i teamet ska vara med.
- För varje av de 9 aspekterna på säkerhetskulturen väljer du den som bäst passar din organisation, O (=landstinget, L), och för ditt team, T (=hälsocentralen eller basenheten, H).
- Gör detta enskilt utan diskussion med andra.
- Markera med O (L) och T (H) på svarsbladet. Kan du inte välja ett av två påståenden markera båda.
- Diskutera resultatet med övriga medarbetare. Du kommer att märka olikheter mellan era svar. När det är skillnader diskutera tänkbara orsaker till dessa. Gå igenom de olika aspekterna och se om ni kan nå konsensus.
- Begrunda hela bilden av din organisation och din arbetsplats. Du kommer alldeles säkert se att den profil som kommit fram inte är homogen. Det finns områden där det är bra resultat och områden där det är sämre inom verksamheten. För de områden där det inte är så bra fundera över varför det är så i verksamheten. Jämför med beskrivningen av en högre, mer utvecklad, nivå i säkerhetskulturen och fundera över hur ni skulle kunna nå den nivån.

Vad betyder termerna?

Patientsäkerhetsincidenter (PSI): Varje oförutsägbar och oväntad händelse som kunde lett till eller ledde till skada på en eller flera patienter som mottog vår vård.

Förebyggd patientsäkerhetsincident (FPSI): Varje händelse som hade potentialen att skada patienten men blev förebyggd/motverkad så att ingen skada skede för patienten under vår vård.

Händelseanalys (eng. root cause analysis RCA): Teknik för att systematiskt undersöka händelsen. Syftet är att se bortom inblandade individer och söka bakomliggande orsaker i den omgivning händelsen inträffade. Händelseanalys är tillbakablickande och multidisciplinär och designad att identifiera en serie av händelser som ledde fram till incidenten. Man börjar arbetet vid incidenten och arbetar bakåt.

Utvärderingsblad

Dimensioner av patientsäkerhetskultur	A	B	C	D	E
Övergripande kvalitetsengagemang					
Prioritering av patientsäkerhet					
Förmåga att uppfatta incidenter och att identifiera dessa					
Undersökning/utredning av patientsäkerhetsrisker					
Organisationens lärande efter en incident					
Hur kommuniceras säkerhetsaspekter					
Personalpolitik och säkerhetsaspekter					
Personalutbildning och träning kring patientsäkerhet					
Teamets patientsäkerhetsarbete					

MaPSaF engelsk version översattes till svenska i november 2011 av Mikael Christiansson allmänläkare HC Färjestaden Öland. Januari 2012 gjordes ett första test av instrumentet vid HC Färjestaden och Mörbylånga på södra Öland.