

Patientsäkerhet, handlingsplan Region Uppsala

Innehållsförteckning

1 Inledning	2
1.1 Syfte	2
1.2 Uppföljning av handlingsplanen	2
2 Centrala definitioner	2
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
4 Bakgrund	5
4.1 Patientsäkerhetsarbetet vid region Uppsala	5
5 Vision och mål	5
6 Strategier och metoder	6
7 Långsiktigt patientsäkerhetsarbete	6
7.1 Patientcentrerat patientsäkerhetsarbete	
7.2 Kunskapsbaserat patientsäkerhetsarbete	8
7.3 Organiserat patientsäkerhetsarbete	9
Dokumenthistorik	10
Lagar och föreskrifter	10
Referenslista	11

1 Inledning

Region Uppsala har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara vårdskador vilket framgår av strategin för patientsäkerhet (dnr CK 2015-0532). Av dåvarande landstingsfullmäktiges beslut framgår att strategin ska ligga till grund för att upprätta en handlingsplan för patientsäkerhet vid region Uppsala, 2016-2018.

Handlingsplanen har utarbetats av patientsäkerhetsteamet och chefläkaren vid regionkontoret i samarbete med chefläkare från primärvården samt Patientnämndens förvaltningschef. Handlingsplanen har kommunicerats med chefläkarnätverket och deras synpunkter har beaktats. Underlag för handlingsplanen är antagen strategi för patientsäkerhet, regionplan och budget 2017- 2019 och gällande regelverk. Rapporter och studier från Sveriges kommuner och landsting (SKL) har också använts vid upprättandet av handlingsplanen.

1.1 Syfte

Syftet med handlingsplanen är att vara vägledande för regions- förvaltnings- och verksamhetsnivå för att genomföra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därmed förebygga undvikbara vårdskador.

1.2 Uppföljning av handlingsplanen

Chefläkaren och patientsäkerhetssamordnaren vid regionkontoret ansvarar för att uppföljning och revidering av handlingsplanen görs årligen i regionens dokumenthanteringssystem DocPlus. Godkännandet av dokumentet görs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

2 Centrala definitioner

Avvikelsehantering

Med avvikelsehantering menas "rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna" (SOSFS 2005:28).

Egenkontroll

Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem (SOSFS 2011:9).

Händelseanalys

Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud (SKL, Riskanalys och händelseanalys).

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

MJG innebär att dokumentationen från ett urval av avslutade vårdtillfällen granskas retrospektivt enligt en strukturerad metod med syfte att identifiera vårdskador. Granskningsresultatet utgör underlag för utvecklingsarbete som leder till ökad patientsäkerhet (SKL, Markörbaserad journalgranskning).

Patientsäkerhet och vårdskada

Begreppen patientsäkerhet och vårdskada definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659). Med *patientsäkerhet* avses skydd mot vårdskada och med *vårdskada* menas 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.

I lagen anges att en *allvarlig vårdskada* är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Patientsäkerhetsarbete

Del av en vårdgivares systematiska kvalitetsarbete som syftar till skydd mot vårdskada (Socialstyrelsens termbank, 2017).

Risk och riskanalys

En risk är möjlighet att en negativ händelse ska inträffa och riskanalys är en systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang (Socialstyrelsens termbank, 2017).

Patientsäkerhetskultur

Med patientsäkerhetskultur menas förhållningssätt och attityder hos individer och grupper inom en vårdenhet, som har betydelse för patientsäkerheten (SKL, 2013).

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Region Uppsala ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls. Regionen ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som innebär brister i verksamhetens kvalitet. Styrning och inriktning av patientsäkerhetsarbetet utgår från politiska mål enligt regionplan och budget (RPB).

Regionfullmäktige beslutar om innehållet i RPB. Fullmäktige ger sedan uppdrag till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten.

Regiondirektören är regionens högsta tjänsteman och ansvarar för att regionens organisation säkerställer kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har ett funktionsansvar för frågor som rör vårdens kvalitet och patientsäkerhet. I uppdraget ligger att leda, samordna och följa upp dessa områden.

Patientsäkerhetsteamet vid hälso- och sjukvårdsavdelningen består av chefsläkare och patientsäkerhetssamordnare. Teamet är en stödfunktion i regionen för samordning av det regionsövergripande patientsäkerhetsarbetet. *Chefsläkaren* är medicinsk rådgivare i patientsäkerhetsfrågor till regionens ledning.

Patientnämnden är en oberoende instans med uppgift att hjälpa patienter så att de får den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt tandvården. I uppgiften ingår också att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal, samt att patientnämndens iakttagelser återförs till regionens ledning och till förvaltningsledningarna.

Förvaltningschefer ansvarar för att leda och följa upp patientsäkerhetsarbetet inom förvaltningen.

Chefsläkare vid förvaltningarna deltar i och följer det övergripande patientsäkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet vid den egna förvaltningen. Chefläkarna är anmälningsansvariga för att anmäla ärenden enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschefer ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom ett aktivt riskförebyggande arbete inom sitt verksamhetsområde. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Uppdrag på förvaltningsnivå

Vårdkvalitetsavdelningen vid Akademiska sjukhuset leds av chefsjuksköterska och ger stöd till verksamheterna med processledning i förändringsarbete, analyserar resultat från prevalensmätningar och utarbetar handlingsplaner samt följer upp förbättringsarbeten.

Vid lasarettet i Enköping finns en patientsäkerhetsorganisation som består av en styrgrupp som leds av förvaltningsdirektören. I styrgruppen deltar bland annat chefsläkare och centrumchefer.

I den offentliga primärvården finns ett *Patientsäkerhets- och kvalitetsråd* där primärvårdsdirektören är ordförande och chefsläkare samt verksamhetschef deltar. Verksamhetscheferna ansvarar för patientsäkerheten och bedriver det systematiska arbetet i enlighet med primärvårdens värdegrund.

Vid Hälsa och habilitering leds patientsäkerhetsarbetet av förvaltningsledningen med förvaltningsdirektören som ordförande. Det finns även ett patientsäkerhetsråd som består av chefsläkare, internkonsult och kvalitetsutvecklare som bistår med råd och sammanställningar till verksamhetscheferna.

Folktandvården har en centralt placerad enhet, *avdelningen för Hälsa, Kvalitet och Utveckling* (HKU-avdelningen) som planerar och följer upp patientsäkerhetsarbetet inom Folktandvården. Avdelningen leds av cheftandläkare som ingår i förvaltningschefens stab.

4 Bakgrund

Vårdskador medför mänskligt lidande och betydande kostnader för samhället samt bristande förtroende hos allmänheten för hälso- och sjukvården och tandvården.

SKL:s studie "Skador i vården på nationell-, region- och landstingsnivå, 2013-2016" visar att cirka 100 000 patienter på svenska sjukhus får varje år undvikbara skador av varierande allvarlighetsgrad. Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte får någon skada. Kostnaden för den extra vårdtiden beräknas till ungefär 7 miljarder kronor årligen. Informationen bekräftas i Socialstyrelsens rapport "Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017".

SKL:s studie visar att det totala antalet vårdskador har minskat nationellt mellan 2013 – 2016. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI), blåsoverfyllnad och svikt i vitala funktioner minskade signifikant under denna period.

Socialstyrelsens rapport (2017) visar att överbeläggningar och utlokaliseringar inom den slutna somatiska vården har ökat från 2013 till 2016 och att frekvensen vårdskador är dubbelt så hög för utlokaliserade patienter jämfört med patienter som vårdas på disponibel vårdplats.

4.1 Patientsäkerhetsarbetet vid region Uppsala

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas goda insatser har i hög grad bidragit till att patientsäkerheten har förbättrats vid regionen. Av SKL:s studie (2016) framgår att antalet vårdtillfällen med undvikbara vårdskador har minskat under 2013-2016 vid region Uppsala. Vårdtillfällen med skador har också minskat under samma tid samt förekomsten av kirurgiska skador, blåsoverfyllnad och läkemedelsrelaterade skador.

Fortsatta förbättringsområden är bland annat oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, utlokaliserade patienter, läkemedelsområdet, palliativ vård, systematiskt hygienarbete, vårdrelaterade infektioner, användning av Infektionsverket, trycksår, fall och undernäring. Riskanalys och egenkontroll betonas för ett ökat proaktivt patientsäkerhetsarbete.

Kostnader för undvikbara vårdskador vid Akademiska sjukhuset beräknas till cirka 244 miljoner kronor per år. Antal undvikbara vårdskador är cirka 5 900 per år och antal extra vård dagar beräknas till cirka 54 300 årligen. Kostnad per vård dag bedöms uppgå till 9000 kr.

5 Vision och mål

Regionens samtliga verksamheter ska bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Hög patientsäkerhet är grundläggande för en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Region Uppsala har fastställt en nollvision för undvikbara vårdskador. Det övergripande målet är att ständigt minska antalet vårdskador och erbjuda patienten en god och säker vård genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Regionfullmäktiges mål för patientsäkerhetsarbetet under 2017 är följande:

- Har en vård som planeras och ges utifrån behov, allas lika värde och med individens delaktighet i fokus.
- Bedriver hälso- och sjukvård där både den akuta och planerade vården utmärks av god tillgänglighet.
- Bedriver vård med hög patientsäkerhet.

- Ger vård på bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON).
- Synliggör och stärker psykiatrin som vårdområde.
- Är ledande inom kunskapsstyrd vård.

6 Strategier och metoder

Strategierna anger inriktningen för regionens systematiska patientsäkerhetsarbete.

- Ansvar och engagemang för utveckling av regionens patientsäkerhetsarbete åligger alla nivåer: region-, förvaltnings- och verksamhetsnivå.
- Ledningen på alla nivåer visar engagemang och tar ansvar för patientsäkerhetsarbetet genom att sätta mål, efterfråga resultat och ge återkoppling.
- Ett öppet klimat som förbättrar patientsäkerhetskulturen.
- Hög kompetens och engagemang upprätthålls på alla nivåer.
- Samordning av funktioner som främjar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- Patientsäkerhetsarbetet fokuserar på systemsyn istället för individsyn.
- Patienter och närstående är informerade och delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.
- Systematisk användning av metoder och verktyg för att styra, utvärdera och följa upp patientsäkerhetsarbetet.

Metoderna anger tillvägagångssättet för att genomföra strategierna.

- Regionstyrelsen fastställer övergripande direktiv för patientsäkerhetsarbetet i regionplanen.
- Patientsäkerhetsutbildningar genomförs för berörda medarbetare och chefer.
- Egenkontroller genomförs för att säkra följsamhet till rutiner och riktlinjer.
- Riskanalyser och händelseanalyser genomförs och resultatet används i det förebyggande arbetet.
- Avvikelse rapporterats, utreds och åtgärdas samt återkopplas till personal och berörd patient.
- Politiska- och tjänstemannaledningen följer upp och utvärderar det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Tydliga och kartlagda processer som stödjer säkra övergångar mellan vårdnivåer och vårdgivare.

7 Långsiktigt patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhetsarbetet ska kännetecknas av att vara patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat på alla nivåer enligt SKL:s ramverk. Prioriterade förbättringsområden är oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, utlokaliserade patienter, läkemedelsområdet, palliativ vård, systematiskt hygienarbete, vårdrelaterade infektioner, användning av Infektionsverktyget, trycksår, fall och undernäring.

Förbättringsområden har identifierats utifrån resultat från lokala och nationella mätningar samt resultat i Vården i siffror. Utifrån dessa förbättringsområden upprättar varje verksamhet egna mål och handlingsplaner.

7.1 Patientcentrerat patientsäkerhetsarbete

Följande tabeller är vägledande för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete på alla nivåer. Patientens och närståendes delaktighet är en förutsättning för säker vård och finns inskrivet i patientlagen. Mötet mellan personal och patient är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet och har direkt bäring på patientsäkerhet. Patienten och närstående kan aktivt medverka till säker vård genom att uppmärksamma och påtala risker.

Regionnivå	Förvaltningsnivå	Verksamhetsnivå
Hög patientupplevd kvalitet i hälso- och sjukvården ska tydligt framgå i verksamhetsuppdrag Patientnämndens statistik och analys tas tillvara i styrning och ledning	Utveckla handlingsplaner utifrån resultat av undersökningar med Nationell patientenkät (NPE) och Vården i Siffror. Synpunkter och klagomål från patienter och närstående följs upp	Genomföra förbättringsarbeten enligt handlingsplaner Synpunkter och klagomål utreds och åtgärdas samt besvaras och återförs till berörda
Patientens och närståendes delaktighet och inflytande stärks genom att fortlöpande uppdatera relevant patientinformation via 1177.se	Patientinformation tas fram utifrån övergripande riktlinjer och 1177.se. Säkerställa att chefer och vårdpersonal har kännedom om patientens rättigheter enligt patientlagen Följa upp verksamheternas insatser för att informera och göra patienten delaktig	Information ges till patienter och närstående angående vård och behandling Involvera patienter och närstående i planerings- genomförande- och uppföljningsfaserna Patienter informeras om risker för vårdskador inför vård och behandling Aktivt uppmana patienter och närstående att fråga och ifrågasätta om det är något de undrar över eller känner sig tveksamma till i vårdsituationen
Regionövergripande patientsäkerhetsberättelse tillgängliggörs för invånarna	Visa öppenhet kring risker och skador i vården	Öppenhet gentemot patienter och närstående angående händelser

7.2 Kunskapsbaserat patientsäkerhetsarbete

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Regionnivå	Förvaltningsnivå	Verksamhetsnivå
Mål och krav på kunskapsbaserad hälso- och sjukvård framgår av verksamhetsuppdrag och avtal.	Säkerställa att all personal har grundläggande kunskap inom patientsäkerhetsområdet genom introduktionsprogram och fortbildning.	God introduktion av all ny och inhyrd personal samt personal som varit ledig under en längre tid.
Fatta inriktningsbeslut gällande nationella riktlinjer och vårdprogram.	Planera och införa beslutade nationella riktlinjer och vårdprogram.	Följsamhet till regionens riktlinjer.
Uppmärksamma verksamheter som har ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.	Lära av varandra och dela goda exempel i olika arbetsnätverk och mellan förvaltningar.	Lära av varandra och dela goda exempel i olika arbetsnätverk och mellan verksamheter.
Dokumentation i patientjournaler sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)	Säkerställa att föreskriftens krav är kända i verksamheterna.	Dokumentation i patientjournaler sker i enlighet med regelverket. Verksamhetschefer följer upp att dokumentation sker i enlighet med regelverket.

7.3 Organiserat patientsäkerhetsarbete

Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är hörnstenar i allt förbättringsarbete. Det är ledningens ansvar att skapa goda förutsättningar för vårdpersonal att utföra sitt arbete på ett säkert sätt. Systematiskt patientsäkerhetsarbete är att sätta mål, planera, analysera och följa upp genomförda åtgärder.

Regionnivå	Förvaltningsnivå	Verksamhetsnivå
Sätta mål för hög patient-säkerhet i verksamhets-uppdrag och i regionens strategi för patientsäkerhet.	Sätta tydliga mål för verksamheternas patientsäkerhetsarbete samt följa upp att målen nås. Uppmärksamhet och engagemang kring betydelsen av ett förebyggande arbetssätt.	Upprätta handlingsplan för att uppnå målen. Följa upp resultat och mål som ligger till grund för systematiskt förbättringsarbete. Hälso- och sjukvårdspersonal identifierar risksituationer och tar initiativ för att förebygga dessa.
Politiska- och tjänstemannaledningen efterfrågar resultat och återkopplar till förvaltningar.	Följa upp och utvärdera det systematiska patientsäkerhetsarbetet med chefer och vid behov kräva åtgärder.	Återkoppla resultat till alla medarbetare och genomföra åtgärder.
Tydliggöra det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet i regionen.	Säkerställa att det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhet är fördelat och känt.	Engagemang och ansvarskänsla; alla ska medverka till säker vård.
Samordning och informationsöverföring från myndigheter och SKL.	Uppmärksamhet och engagemang kring betydelsen av att använda metoder för både proaktivt och reaktivt patientsäkerhetsarbete.	Egenkontroller ska göras med den frekvens och i den omfattning som behövs för att säkra följsamhet till rutiner, riktlinjer och handlingsplaner. Risk- och händelseanalyser genomförs och identifierade risker åtgärdas och återkopplas till personal och ledning. Genomföra markörbaserad journalgranskning i den omfattning som beslutats av förvaltningen.
Upprätta en övergripande rutin för hantering av avvikelser och synpunkter.	Identifiera systematiska brister i verksamhetens kvalitet genom analyser av avvikelser, händelseanalyser, lex Maria, patientnämndsärenden etc.	Uppmuntra medarbetare att rapportera vårdskador och risk för vårdskador. Avvikelse utreds, åtgärdas och följs upp samt återrapporteras till medarbetare.
Sammanställa resultat från det systematiska patientsäkerhetsarbetet i årlig patientsäkerhetsberättelse.	Arbetet med att minska förekomsten av vårdskador redovisas i årsberättelser, tertialrapporter och patientsäkerhetsberättelse.	Återkoppling av resultat från patientsäkerhetsarbetet till alla medarbetare.

Dokumenthistorik

Den 5 april 2016 antog landstingsstyrelsen "Handlingsplanen för patientsäkerhet vid landstinget i Uppsala län 2016-2018", dnr CK 2015-0532, § 16.

Handlingsplanen har utarbetats av patientsäkerhetsteamet och chefläkaren vid landstingets ledningskontor i samarbete med chefläkare från primärvården samt Patientnämndens förvaltningschef. Handlingsplanen har kommunicerats med chefläkarnätverket och deras synpunkter har beaktats.

Lagar och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763).

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)

Patientlag (SFS 2014:821)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Referenslista

Akademiska sjukhuset. (2015). *Handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner på Akademiska sjukhuset*.

Region Uppsala (år). *Landstingsplan och budget 2015-2017*.

Regionens revisorer i Uppsala län. (2015). *Uppföljning av tidigare granskning av regionens insatser för vårdrelaterade infektioner*. Utförd av KPMG AB.

Region Uppsala. (2015). *Nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet inom Region Uppsala, augusti 2015*. Dnr PS 2015 – 0019.

Region Uppsala. (2015). *Utredning och förslag angående Strama, Smittskydd och Vårdhygien i Uppsala län*. Dnr HSS 2015 – 0175.

Riksrevisionen. (2015). *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* (RIR 2015:12). Stockholm: Riksdagen.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2007). *God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. (Artnr: 2006-101-2). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. (Artnr: 2012-1-5). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*.

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017*.

Socialstyrelsens termbank. www.socialstyrelsen.se/termbank. Informationen hämtades den 28 mars 2017.

Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

SOSFS 2005:28. *Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt lex Maria*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

STRAMA. www.lul.se/stramauppsala Informationen hämtades den 4 september 2015.

SOU 2008:127. *Patientens rätt. Några förslag för att stärka patientens ställning*. Stockholm: Edita.

Sveriges kommuner och landsting. (2013). *Att mäta patientsäkerhetskulturen.*

Sveriges kommuner och landsting. (2014). *Markörbaserad journalgranskning.*

Sveriges kommuner och landsting. (2014). *Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger.*

Sveriges kommuner och landsting. (2015). *Nationellt ramverk för patientsäkerhet.*

Sveriges kommuner och landsting. (2015). *Risikanalys och händelseanalys – analysmetoder för att öka patientsäkerheten.*

Sveriges kommuner och landsting. (2016). *Skador i vården på nationell- samt region- och landstingsnivå.*