

Rapport – Patientsäkerhetsberättelser 2020

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse (PSB) senast 1 mars året efter rapportåret (PSL 2010:659). I PSB ska vårdgivaren beskriva hur arbetet med patientsäkerhet genomförts i verksamheten under föregående år samt hur planering, ledning och kontroll säkerställts för att uppnå god vård. I PSB ska det även framgå vilka åtgärder som vidtagits under året för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts i jämförelse med tidigare år, övergripande mätbara mål och strategier kopplade till målen för kommande år (HSL 2017:30). Patientsäkerhetsarbetet ska beskrivas så detaljerat och transparent att det går att utröna hur verksamheterna utför sitt arbete på individ- och enhetsnivå. PSB ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av den (PSL 2010:659).

PSB är en del av det kvalitetsledningssystem som vårdgivaren är skyldig att inrätta enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Syftet med PSB:

- Vårdgivare ska få bra kontroll över verksamhetens patientsäkerhets- och förbättringsarbete
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten, internt och externt, som säkerställer kvaliteten och förebygger vårdskador
- Fortlöpande bedriva egenkontroller och riskanalyser
- Ge andra intressenter, såsom allmänhet, patienter, patientföreningar och andra vårdgivare tillgång till information om verksamhetens patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhetsberättelser

Berättelser har inkommit från Division Social Omsorg (DSO), Betelhemmet och Ansvar & Omsorg - Björkgården, S:t Anna och Riggargatan.

I år har granskningen haft fokus på om det i PSB beskrivs en förbättring i patientsäkerhetsarbetet enligt att-satser i Vård- och omsorgsnämndens protokoll 2020-

10-29, om detta finns som målsättning för 2021 och hur detta arbete ska genomföras.

Kommentarer

Året 2020 blev ett år som inte kan liknas med något annat tidigare år. Pandemin med Covid-19 har varit i fokus i hela samhället och i synnerhet i alla kommunala verksamheter. Patientsäkerheten ska ha varit högst prioriterat under pandemin med välutvecklade riskanalyser, handlingsplaner och rutiner som stöd i arbetet.

PSB var bättre utformade än tidigare år. Alla har använt rätt mall, vilket gör informationen överskådlig och jämförbar. Det är glädjande att se att alla verksamheter har tagit till sig tidigare års inrådan om förbättringar och gjort stora framsteg i hur patientsäkerheten kan dokumenteras. PSB är nu mer informativt beskrivande och har överskådliga tabeller, vilket underlättar för läsaren att följa processerna.

De privata utförarna har arbetat vidare med förbättringar i patientsäkerheten. Detta beskrivs tydligt i berättelserna och de som utmärker sig mest är Betelhemmet och S:t Anna. DSO har inte prioriterat arbetet med patientsäkerhet som helhet, utan bara i vissa delar och patientsäkerheten ska prioriteras 2021.

En del verksamheter har dessvärre använt närvaron av Covid-19 som en ursäkt till att vissa målområden fått stå tillbaka under året, medan andra har tagit tillvara på möjligheten att inventera prioriterade områden och arbetat vidare. Att Covid-19 har varit en utmaning för flertalet är ett faktum och det hade varit intressant att få beskrivet i PSB hur pandemin påverkat verksamheterna och en redovisning av riskanalyser. Betelhemmet har delvis fått med beskrivningar av påverkan, vem, vad, hur och varför, vilket ger en bredare förståelse för utmaningen.

2020 års PSB är mer beskrivande i varje delmoment av specifika åtgärder på en generell nivå, men helheten och de övergripande strategierna går inte att utläsa. Det görs inte en övergripande helhetsanalys med kopplingar till hur olika åtgärder påverkar varandra. I det systematiska arbetet borde grunden vara att planläggningen för året utgår från vad det är som ska åtgärdas utifrån ett upplevt problem eller i preventivt syfte, varför en viss åtgärd väljs före någon annat och vad resultatet säger kopplat till valet av nästkommande års mål (mätbara mål). Detta arbetssätt behöver kunna redovisas tillsammans med egenkontrollernas syfte i PSB. De övergripande strategierna beskrivs inte i nuläget, vilket försvårar helhetsbedömningen av det systematiska kvalitetsarbetet.

Det är bra att man i alla PSB lyfter avvikelser och bearbetningen av dessa. Det är ett viktigt verktyg i patientsäkerhetsarbetet, men detta innebär att en avvikelse har hänt och drabbat någon. Förvånande är att det inte arbetas mer med förbyggande och preventiva åtgärder utifrån riskanalyser. Verksamheterna borde aktivt och systematiskt arbeta med PGSA (planera, göra, studera, agera) eller annat verktyg

på enhetsnivå och få in arbetssättet i en helhet. Detta skulle även signalera att säkerheten prioriteras.

Att i inledningen av PSB ge information om verksamhetens storlek och inriktning, hjälper förståelsen för vilka förutsättningar som finns att bedriva vård och omsorg. Det hade varit uppskattat om antalet anställda inom olika yrkeskategorier hade redovisats. Detta hade gett en bredare insikt om förutsättningar och även förståelse för vissa siffror i resultaten. Inledande information saknas helt hos DSO om hur indelningen ser ut i de olika verksamhetsgrenarna, vilken verksamhet som bedrivs i divisionen och antal patienter/personal, vilket påpekats tidigare. Detta medför att det är omöjligt att dra några slutsatser från de redovisade resultaten, eftersom helhetssiffror saknas. PSB ska skrivas på sådan detaljnivå, att en medborgare som inte är insatt i verksamheten ska kunna förstå och bedöma den vård och omsorg som utförs på enheterna.

Slutsats

Det har varit glädjande och roligt att läsa 2020 års PSB, att se den positiva förbättringen i beskrivningar och tabeller. Beskrivningar av specifika åtgärder som görs och ska göras, ger en bra bild av vad som görs i verksamheterna. Helhetsperspektivet med analyser kring resultat och mål saknas dock. Bedömningen från PSB är att det bedrivs en patientsäker omvårdnad i alla verksamheter men att patientsäkerhetsarbetet behöver struktureras mer.

För vidare utveckling är det av vikt att även helheten i PSB börjar bindas ihop och övergripande strategier lyfts upp för att få till den ”röda tråden” från jämförelser från förra året, till resultat och kommande mål. Det måste finnas en medvetenhet om varför åtgärder utförs och vad målet är, vilket bör vara mätbart. Patientsäkerhet ute i verksamheterna för individernas bästa.

DSO följde mallen. Det förekom reflektioner, lärdomar och tabeller, vilket var upplyftande att läsa. Det finns dock en hel del förbättringspotential inom DSO. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet måste prioriteras och implementeras och verksamhetsindelningar behöver redovisas. Det behövs också ett aktivt deltagande från ledningen, alla första linjens chefer samt kvalitets utvecklare.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen