

Rapport - Patientsäkerhetsberättelser 2021

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse (PSB) senast 1 mars året efter rapportåret (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 patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för den som vill ta del av den, redovisa strategier, mål, resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten och även redogöra för de resultat som uppnåtts under föregående år. Den ska beskriva hur verksamheten har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Där ska även finnas en beskrivning av hur vårdpersonalen bidragit och hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats.

2020 publicerade Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024", där visionen är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

För att arbeta mot visionen och det övergripande målet lyfts fyra grundläggande förutsättningar fram:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder. Fokusområdena är:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärkt analys, lärande och utveckling

- Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Inom varje fokusområde finns förklaring och motivering, syfte och exempel på vad som behöver säkerställas av vårdgivare.

Det förebyggande arbetet ska få genomslag. Centralt är att arbeta riskmedvetet och förebyggande med det yttersta syftet att vårdskador aldrig inträffar. Genom detta kan vi närma oss de två perspektiven frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.



Figur 1. Illustration av handlingsplanens fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden.

[Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/agera-for-saker-vard)

Sveriges kommuner och regioner (SKR), har utkommit med en ny mall som stöd för PSB. Den är framtagen för att PSB ska stämma överens med den nationella handlingsplanen. Mallen är ett stöd i arbetet med patientsäkerhet och kan användas av alla vårdgivare oavsett storlek.

Kommentarer

Betelhemmet

Betelhemmets PSB ger en utförlig beskrivning över verksamheten i sin helhet och hur boendes behov ombesörjs dygnets alla timmar. Berättelsen följer mallen och det är lätt att följa processerna. Där finns tydliga beskrivningar av analyser, åtgärder och uppföljningar. Där påvisas ett helhetstänk utifrån individens delaktighet, personalens arbetssätt och hur verksamheten åtgärdar samt implementerar förhållningsätt, kontinuitet och uppföljning. Man arbetar proaktivt och tyckts gör förändringar löpande utifrån patientperspektivet. Låg personalomsättning ger stabilitet till verksamheten och medvetna rutiner för nyanställning säkerställer ett upprätthållande av patientsäkerheten.

Ansvar och Omsorg (AoO)

PSB påvisar en engagerad ledning på alla tre boenden. Den beskriver överskådligt och strukturerat arbetet ur olika perspektiv för att påvisa hur olika faktorer påverkar hela dygnet. S:t Annas beskrivning över verksamhetens informationssäkerhet innefattar en detaljnivå av särklass.

Utav de tre patientsäkerhetsberättelserna ger S:t Annas beskrivning en tydligare förståelse om hur vardagen i verksamheten ser ut. Samtliga berättelser har delar som kunde ha utvecklats ytterligare, utöver nuvarande punktform. Vissa analyser är otydliga med ett ofullständigt resonemang.

Verksamheterna lyfter de boendes roll och delaktighet/påverkan på omvårdnaden. Redovisningen bär med sig patientperspektivet genomgående och understryker omvårdnadspersonalens, liksom arbetsmiljöns roll för genomförandet av god vård. Även team-samarbetets betydelse framhävs på ett beskrivande sätt, vilket påvisas genom kompetensförsörjningsplan.

Division Social Omsorg (DSO)

DSO:s PSB innefattar flera beskrivande delar, där verksamheten lyfter fram samt identifierar åtskilliga aspekter berörande patientsäkerhet som har utvecklingspotential. Mallen följs, men många stycken skulle kunna utvecklas ytterligare, då informationen blir bristfällig för att ge en övergripande insyn i verksamheternas alla delar.

Det framkommer tydligt att verksamheten berörs av omfattande förändringar och vissa av dessa presenteras mer generellt än specifikt. Berättelsens huvudfokus ligger på det patientsäkerhetsarbete som ska ske 2022, snarare än att beskriva vad som gjorts under 2021. Analysunderlag som motiverar insatser och förändringar saknas. Patientperspektivet tycks ligga sekundärt i omorganiseringen. Likaså uppstår frågetecken runt medarbetarnas inblandning och möjlighet till påverkan i säkerställandet av "god vård".

Bedömning

Den nya PSB-mallen ger läsaren en standardiserad grund som är jämförbar och koncentrerar sig på hur verksamheterna genomför det strukturerade patientsäkerhetsarbetet. Detta gör PSB lättläst, informativ och konstruktiv. Mallen är tydlig i beskrivningarna om vilken redovisning som efterfrågas och ger en bild av hur den nationella visionen om ökad patientsäkerhet kan uppnås. Mallen påvisar även vikten av att alla, från ledningsstruktur till enskild individ, behöver samarbeta för att uppnå ett beständigt resultat.

En kortare beskrivning av den egna verksamheten under inledningen i PSB underlättar för läsaren att förstå innehållet bättre. Beskrivningar av exempelvis storlek på verksamheten, antal patienter/boende och personal, skulle ge läsaren något att förhålla sig till och kunna ta ställning till innebörden i redovisningarna. Förhoppningsvis innefattas detta utförligare i nästa års PSB från samtliga utförare.

Betelhemmet visar att mindre enheter kan ha en tydligt strukturerad verksamhet med patientsäkerhet i fokus, dygnet runt. Beskrivningar, analyser och uppföljningar är grundade i alla led, med individen/patienten som huvudaktör. Betelhemmets PSB är ett gott exempel på en detaljnivå som ger insikt i verksamheten. Den är informativ och påvisar tydligt huvuduppdraget - att vårda och värna våra äldre.

Ansvar & omsorgs tre PSB påvisar också adekvata beskrivningar av det strukturerade patientsäkerhetsarbetet under hela året. Tabellerna gör det lätt för läsaren att följa processerna. Det finns en engagerad ledning som på ett överskådligt sätt beskriver verksamheten med bra jämförelser. Här behövs endast mindre justeringar och förtydliganden till nästkommande PSB för att läsaren ska få en bättre helhetsbild.

IT- och siths-problemen som alla privata utförare lyfter, innebär patientsäkerhetsrisker. Att inte ha tillgång till eller kunna dokumentera i patientjournal kan leda till att misstag kan ske, med vårdskada som följd. Även de privata utförarna ska kunna utföra arbetet på lika villkor och genomföra lika vård till alla individer/patienter. Kommundatorer med vissa tillgångsbegränsningar till de privata utförarna, åtminstone till legitimerad personal, skulle kunna säkerställa tillgång till journal, men det behöver kanske regleras i avtal.

Det är positivt att DSO har identifierat många processer som inte har fungerat i verksamheten och som nu ska åtgärdas under 2022. PSB har beskrivningar på strukturnivå, vad verksamheten är skyldig att göra enligt lagar, förordningar och riktlinjer, men den skildrar inte hur verksamheten har bedrivits under 2021. Det blir också svårt att utröna varför just de beskrivna åtgärderna som ska vidtas 2022 kommer att säkerställa patientsäkerheten eller hur de ska gagna

individ/patienten, eftersom de inte förankras. Individens/patientens behov lyfts inte fram i den nya organisationen eftersom den endast beskrivs på övergripande ledningsnivå. Att man ser över organisationen är till godo, men hur samverkar hälso-och sjukvården över alla verksamhetsdelarna?

DSO's PSB lämnar läsaren med många frågor obesvarade, eftersom vissa redovisningar, förtydliganden och analyser saknas. Exempelvis finns inte dygnet-runt-aspekten alls. Detsamma gäller olika verksamhetsbehov utifrån patientperspektivet, kompetensförsörjning på alla nivåer, uppföljningar och hur man blir en lärande organisation. En redovisning av hur DSO arbetar med att bli en attraktiv arbetsgivare för att bibehålla kompetens och få kontinuitet saknas. Likaså saknas analys över den ekonomiska konsekvensen och den ökade patientsäkerhetsrisken som inhyrd personal innebär i förhållande till medveten kompetensförsörjning.

Det har varit organisatoriska förändringar under 2021 som har påverkat patienter, såsom nedläggningen av Sörgården. Dessa uppföljningar borde ha redovisats i PSB - hur patientförflyttningar säkerställts, risken för vårdskador, läkarmedverkan mm. Hur pandemin påverkat individerna/patienterna i vardagen i verksamheterna framkommer inte. Anhörigstödet varande och genomförande hade varit intressant att få läsa om.

Funktionsstödsomsorgen (FSO) nämns endast på få ställen och en beskrivning av verksamheten i sin helhet och hur hälso-och sjukvården bedrivs och samverkar, saknas. Kvalitetsutvecklare har tilldelats till särskilda boenden för äldre och hemtjänst. Detsamma skulle behövas för hälso-och sjukvården som stödfunktion till dess chefer och legitimerad personal för att säkerställa säker vård med HSL som lagrum.

Gemensam nämnare för årets PSB är att den psykiska hälsan eller ohälsan hos boende/patient inte belyses i den omfattning som skulle kunna förväntas, särskilt efter den isolering, rutinförändringar, rädsla och sjukdom som pandemin inneburit. Analyser, beskrivning av suicidpreventionsarbetet och synen på hela människan borde funnits med.

Privata utförare lämnar in en PSB från varje enhet och DSO endast en för hela verksamheten. DSO bör till nästa år ställa samman en PSB för varje verksamhetsområde.

Slutsats

De privata utförarna redovisar ett strukturerat patientsäkerhetsarbete under hela 2021 på alla nivåer i sina PSB.

DSO behöver göra en klar och tydlig redovisning för alla sina verksamhetsdelar där Hälso-och Sjukvård bedrivs. Man behöver också specificera hur patient-

säkerhetsarbetet utifrån nationella handlingsplanen har implementerats och vilka resultat som finns i hela verksamheten. Organisationens verksamheter ska beskrivas utifrån antal enheter, antal personal, patientgrupper med mera. Samma brister kvarstår som tidigare påtalats i MAS's rapporter. Inga förbättringar har skett i redovisningen.

Patientsäkerheten är tryggad hos de privata utförarna. Däremot är svårt att dra några slutsatser om patientsäkerheten i DSO:s verksamheter, utifrån den minimala redovisningen.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen