

Rapport - Patientsäkerhetsrapporter 2022

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)

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.

Sammanställning

Betelhemmet

Betelhemmet påvisar att de tagit till sig tidigare års påpekanden och levererar en patientsäkerhetsberättelse enligt lagkraven, som kort och koncist ger en övergripande sammanställning, samtidigt som verksamheten beskrivs med förklarande detaljer och exempel.

Med tydlighet om utföranden, framgår deras kärna i att individen står i centrum. Betelhemmet föregår med föredöme om hur en verksamhet bör arbeta med patientsäkerhet för att skapa en trygghet i utförande av god vård.

Ansvar och Omsorg (AoO)

Björkgårdens och S:t Annas PSB är till stora delar likadana, där det med tydlighet framkommer att verksamheterna utgår ifrån samma grundorganisation. Det redogörs för gemensamma mål för den övergripande verksamheten men saknas lokal anpassning till specifik enheten och detaljbeskrivningar.

Övergripande innefattar Björkgårdens och S:t Annas PSB svävande och generaliserande beskrivningar. Det redogörs för att det ska/kommer göras åtgärder, men beskrivningar för hur detta ska genomföras uteblir. Dessutom saknas jämförelser med tidigare år och konsekvensanalyser. Även oförklarade förkortningar förekommer. Presenterade mål för 2023 är dock tydliga, vilket kan underlätta uppföljning till nästa gång.

Riggargatans PSB följer mallen, innehållet svarar på det grundläggande men med ojämn kvalitet. Vissa rubriker har undermåligt innehåll med svaga beskrivningar medan vissa är utförligt beskrivande. Det saknas förklaringar eller exempel på genomförande, det brister i förtydliganden och utveckling av resonemang. Med det tappas kärnan i syftet med patientsäkerhetsberättelsen, att ge allmänheten en god insyn i verksamheten.

AoO beskriver genomgående utmaningar med personalomsättning och att kompetensförsörjning är en av verksamheternas riskområden gällande bibehållande av kontinuitet och kvalitet. Rapporterna påvisar att det är något som organisationen arbetar aktivt med för att hitta hållbara lösningar likväl som upprätthållande av rutiner i daglig verksamhet.

Division Social Omsorg (DSO)

Nyköpings kommuns patientsäkerhetsberättelse 2022 följer mallen och innehåller tydliga, utförliga beskrivningar. Den börjar med en konkret uppdragsbeskrivning med förtydligande koppling mellan tidigare års mål, följsamhet samt framtida mål. PSB från DSO är kompletterad utifrån Medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) påtalan om förbättringar från föregående år.

DSO presenterar siffror över boenden, anställda och fördelningar mellan verksamheter. Det ger övrig information sammanhang likväl som det underlättar identifiering av förändring - den röda tråden.

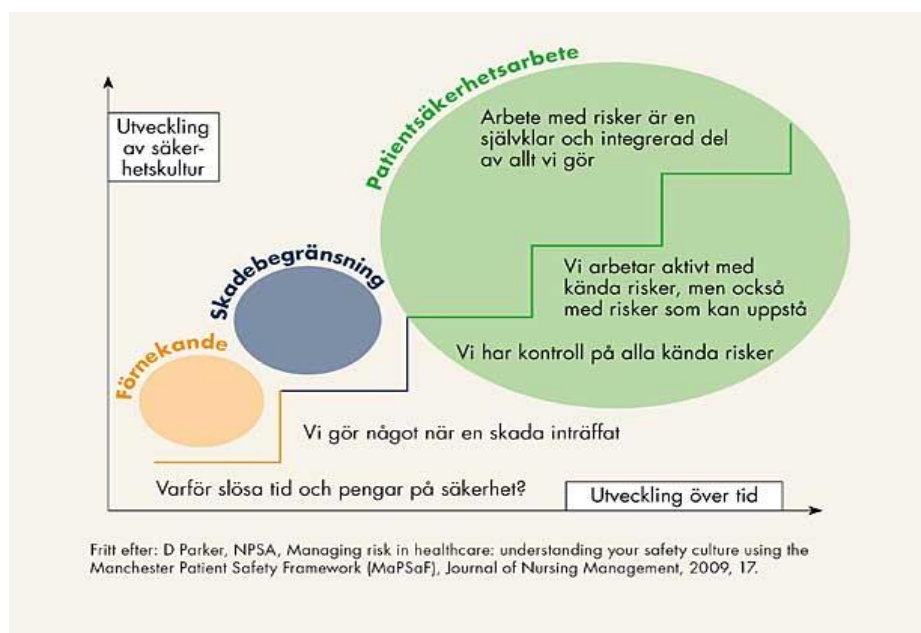
Patientsäkerhetsberättelsen har en genomgående systematik att presentera punkter med kopplade analyser samt uppföljningar, från generell nivå till detaljnivå, som belyser positiva likväl som mindre positiva aspekter. Detta ger en inblick i DSOs flesta verksamheter som påvisar att organisationen är på god

väg ifrån skadereglering till att utveckla en säkerhetskultur med grund i en lärande organisation.

Reflektion

PSB från Betelhemmet och DSO uppfyller alla kriterier för en fullgod redovisning av verksamheternas patientsäkerhet. Betelhemmet ger fler exempel på hur förändring i dialog med medarbetarna ger enkla lösningar med bra resultat som underlättar systematisk uppföljning. DSO har identifierat verksamhetens brister i det systematiska och beskriver även intentionen med åtgärder som ska stärka patientsäkerheten på sikt.

Utifrån "Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet" kan det beskrivas att Betelhemmet är högt upp på trappstegen, DSO i mitten av och i början av den gröna delen.



Källa: Hämtad från Socialstyrelse, Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024.

AoO hade kunnat lämna in en gemensam patientberättelse för alla enheterna i Nyköping innehållande redovisning utifrån de specifika verksamheternas egenskaper. Detta hade gett översikt och en jämförelse mellan olika verksamheter och underlättat en bedömning.

Kvalitén av PSB som lämnas från AoO har avsevärt sjunkit när det gäller redovisning mot tidigare årsberättelser, ett ojämnt innehåll och mycket konstaterande men frånvaro av beskrivningar av genomförande samt analyser.

Flera verksamheter nämner samverkan med sjukgymnast, fysioterapeut och arbetsterapeuter och Betelhemmet beskriver även rehabfunktionernas syfte.

DSO beskriver att rehab har stora ansvarsområden men det saknas utförligare förklaring från DSO vad dessa funktioner gör, vilka ansvarsområden som tillfaller dem samt hur deras samverkan är organiserad i sin helhet. Likväl saknas beskrivning över natt- och jourverksamheter, inom organisationen och hur jourstödet gentemot de privata utförarna är utformat för att säkerställa god vård och kontinuitet i kommunikation när det exempelvis gäller tillgång till journaler för legitimerad personal på jourtid.

För verksamheterna att ha i åtanke:

- Verksamheterna bedrivs dygnet runt
- Se hela människan
- Det preventiva arbetet gäller även psykisk hälsa utifrån olika verksamheters förutsättningar.
- Patientsäkerhet påverkas även av patienternas närmiljö, till exempel lokalvården på enheten - en aspekt som också omvårdnadspersonal lyfter som riskfaktor när det kommer till tidsprioritering, så multipla risker. Med närmiljö inkluderas även studenter/elever, samarbeten med intresseorganisationer och samfund.

Bedömning

Betelhemmet och DSO beskriver i PSB ett strukturerat patientsäkerhetsarbete.

AoO's redovisning går inte att bedöma utifrån bristande beskrivning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tarja Viitanen