

Patientsäkerhetsberättelsen

*Resultat från en enkätstudie om upplevd nytta,
användbarhet och utvecklingsmöjligheter*

Kerstin Roback, Mikaela Ridelberg, Per Nilsen

6 november 2014

Bakgrund

Sedan 1 januari 2011 har det varit ett lagstadgat krav att alla vårdgivare ska skriva en patientsäkerhetsberättelse (PSB) varje år (Patientsäkerhetslag, 2010:659). Med vårdgivare avses i lagen alla juridiska personer eller enskilda näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I PSBn ska vårdgivaren dokumentera sitt arbete med patientsäkerhet (PS), uppnådda resultat och förbättringsåtgärder. PSBn ska vara en del av det ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som vårdgivaren är skyldig att inrätta enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9, kap 7, §2).

Socialstyrelsen och SKL ger anvisningar om syftet med PSBn och hur den ska skrivas. Det finns inget krav på att vårdgivaren ska lämna in den till någon myndighet, men den ska göras tillgänglig för allmänheten. PSBn ska vara ett instrument för att ge vårdgivaren bättre kontroll över verksamhetens PS-arbete och för att informera om detta till patienter, allmänhet och andra vårdgivare.

I en enkätstudie har vi ställt frågor om PSBn till personer som arbetar med PS-frågor i landstingen. Syftet med studien var att undersöka vilken nytta de anser att PSBn har medfört, hur användbar den är i PS-arbetet samt vilka utvecklingsmöjligheter de ser för att förbättra PSBn.

Metod

Studien är deskriptiv och baseras på öppna enkätfrågor. Studiepopulationen utgörs av 222 identifierade PS-expert i Sverige, dvs. personer med kunskap om det PS-arbete som bedrivs i de respektive landstingen/regionerna och som på olika sätt har möjligheter att påverka detta arbete. Ett strategiskt urval av respondenter gjordes tillsammans med kontaktpersoner från samtliga landsting/regioner, vilka ingår i ett PS-nätverk på SKL. Antalet respondenter från varje landsting/region var proportionellt mot respektive befolkningsstorlek och hälso- och sjukvårdsbudget.

PSB-frågorna ingår i en större enkät om vilka faktorer som bidrar till en ökad PS. Denna enkät utvecklades och användes första gången i en studie 2011 och validerades då via kognitiva intervjuer. [Nygren et al. 2013] Under våren 2014 uppdaterades enkäten och fyra specifikt utvecklade öppna PSB-frågor lades till. Enkäten inleds med ett antal bakgrundsfrågor för att verifiera att respondenterna kunde karaktäriseras som experter inom landstingens arbete med PS.

Enkäten skickades till respondenterna i maj och juni 2014 tillsammans med fränkerade svarskuvert. En påminnelse skickades till samtliga respondenter via e-post tre veckor efter utskicket. Datainsamlingen avslutades 29 augusti.

En kvalitativ innehållsanalys har utförts enligt Hsieh and Shannon [2005] på de inkomna svaren (156 enkäter). Efter genomläsning av svaren har en kodning gjorts för att sortera in betydelsebärande textavsnitt i relevanta kategorier med avseende på studiens syfte. Kvalitativ innehållsanalys är en lämplig metod för induktiv förutsättningslös analys av svar på öppna frågor [Krippendorff 2013]. Enkätfrågornas art lämpar sig även för att komplettera med en kvantitativ innehållsanalys för att se vilka kategorier som är mest frekventa. Metoden används för att finna mönster i datamaterialet och lämpar sig väl för en deduktiv

statistisk analys av manifesta inslag i större textmassor. I detta begränsade material har vi valt att enbart sammanställa hur frekventa de olika kategorierna av svar var för att indikera tänkbara förhärskande uppfattningar i de olika frågorna.

De öppna frågor som ställdes i enkäten var följande:

1. Vilka målgrupper anser du vara viktigast för patientsäkerhetsberättelserna?
2. Hur kan dessa berättelser bidra till ökad patientsäkerhet?
3. På vilka sätt har patientsäkerhetsberättelserna varit till nytta i ert landsting/region?
4. Vilka förändringar skulle du vilja göra för att öka nyttan av patientsäkerhetsberättelserna?

Resultat

Av de 222 enkäter som skickades ut besvarades 156. Detta ger en svarsfrekvens på 70 procent. Cirka hälften av respondenterna var läkare (61 respondenter) eller sjuksköterskor (15 respondenter). En del av dessa hade också administrativa uppgifter. En lika stor grupp hade mer renodlad administrativ funktion (74 respondenter), där arbetsuppgifterna kunde omfatta verksamhets- och vårdutveckling, PS-samordning, kvalitetsarbete och/eller olika chefsfunktioner. Sex respondenter uppgav inget alternativ eller "annat" utan att specificera närmare. Se tabell 1.

De flesta, 116 respondenter (68 procent) hade arbetat med PS i mer än två år, varav 71 respondenter i tre år eller mer. Endast 14 respondenter (9 procent) angav att de hade haft uppdraget kortare tid än ett år. Så gott som samtliga respondenter (95 procent) bedömde att de hade god till utmärkt kunskap/översikt angående landstinget/regionens PS-arbete och en stor andel (77 procent) tyckte att de hade goda till utmärkta möjligheter att påverka PS-arbetet.

Tabell 1. Respondenternas position/yrke

Yrkesgrupp	n	%
Läkare	61	39
Sjuksköterska	15	10
Administratör	74	48
Annat	5	3
Inget svar	1	

Målgrupp för PS-berättelserna

Frågan "Vilka målgrupper anser du vara viktigast för patientsäkerhetsberättelserna?" besvarades av 104 respondenter. Svaren visar att det föreligger skiftande föreställningar om för vem eller vilka som PSBn skrivs (Tabell 2). Resultaten pekar på att de allra flesta såg PSBn som ett internt dokument för att förmedla information om PS-arbetet till ledning och chefer på olika nivåer, men även för medarbetare generellt. En annan viktig målgrupp var

politiker och politisk ledning. Många har också angett medborgare/allmänhet och patienter som viktiga målgrupper.

Tabell 2. Målgrupper för PSBn. Antal respondenter som nämnt de olika målgrupperna.

Målgrupp	Antal
Verksamhetsledning på olika nivåer	63
Egna verksamheten och dess medarbetare	56
Politiker och politisk ledning	45
Medborgare/allmänhet	38
Patienter och närstående	31
Myndigheter samt SKL	10
Andra vårdgivare	4

Kategorin "Verksamhetsledning" i tabell 2 omfattar alla olika ledningsnivåer från avdelningschefer upp till landstings-/regionledning. I "Egna verksamheten och dess medarbetare" har vi valt att även inkludera tjänstemän och beställare som nämns specifikt av 9 respondenter. Likaså ingår press/massmedia (6 respondenter) i kategorin "Medborgare/allmänhet". Vi har valt att särredovisa "Patienter och närstående", även om de också är medborgare, och denna kategori omfattar även patientorganisationer. Bland myndigheter nämns IVO och Socialstyrelsen specifikt och i denna kategori har vi också valt att placera SKL, som 6 respondenter tycker är en viktig målgrupp för PSBn. Slutligen ingår både andra landsting och andra sjukhus i kategorin "Andra vårdgivare". Fyra respondenter angav att de inte kunde se någon specifik målgrupp eller att de tvivlade på att PSBn användes av någon.

Betydelse för att öka patientsäkerheten

Frågan "Hur kan dessa berättelser bidra till ökad patientsäkerhet?" besvarades av 101 personer. Många olika svar angavs, vilka kunde delas in åtta huvudkategorier med nio till 23 svar (Tabell 3). De kategorier som var vanligast berörde framför allt informations- och kunskapsspridning, förbättrings-/kvalitetsarbete och lärande. PSB hade varit till nytta för att redovisa, synliggöra och öka medvetenheten, varit en "ögonöppnare" och bidragit till ökat fokus på PS-frågor, både i egna verksamheten och bland allmänheten.

Många av respondenterna kopplade samman PS-arbetet med förbättringsarbete och ansåg att PSBn kan bidra till att lyfta fram risk- och förbättringsområden, bidra till handlingsplaner och användas för uppföljning av mål och resultat. Man tyckte också att PSBn kunde vara en källa till eller utgångspunkt för lärande om PS samt ett sätt att sprida goda exempel och lära av varandra. Flera respondenter tog upp att PSBn kunde bidra till en ökad medverkan bland patienter och närstående samt förmedla kunskap om vilka krav man kan ställa som patient.

Tabell 3. Hur PS-berättelserna kan bidra till ökad PS. Antal respondenter som gett liknande svar.

Bidrag till ökad PS	Antal
Öka förståelsen för och medvetenheten om att PS är viktigt. Vara en ögonöppnare och sätta fokus på PS-frågorna.	23
Redovisa och synliggöra hur långt man har kommit i PS-arbetet samt visa vad som pågår.	20
Peka på risk- och förbättringsområden och identifiera brister.	17
Bidra till handlingsplaner, aktiva åtgärder och utveckling.	13
Lära av varandra. Sprida kunskap och goda exempel.	13
Kan användas för uppföljning/utvärdering av mål och resultat.	12
Kan vara ett hjälpmedel för styrning och ledning (översikt och stöd).	10
Bidra till ökad medverkan av patienter och närstående.	9

Det framkom även en del kritiska synpunkter och ifrågasättande av betydelsen för PS-arbetet. Två respondenter föreslog att berättelsen skulle skrivas på enhets-/kliniknivå för att få en bättre följsamhet och genomslagskraft. Detta togs även upp som förslag till förbättring av PSBn.

Nytta för det egna landstinget

Frågan "På vilka sätt har patientsäkerhetsberättelserna varit till nytta i ert landsting/region?" besvarades av 102 respondenter. Många hänvisade här till sina svar på föregående fråga.

Åtta kategorier framkom i sju eller fler svar (Tabell 4). Den nytta som angavs mest frekvent var att PSBn bidragit till en struktur och systematik som medförde en bättre översikt över PS-arbetet. Många påpekade också att PSBn sätter ökat fokus på PS-frågorna och flera hade sett att PSBn kan identifiera förbättringsområden och konkretisera vad som behöver göras. Vidare angavs att PSB kan användas för uppföljning och utvärdering av verksamheten, för att följa upp mål och resultat.

På denna fråga, liksom föregående, kopplades nyttan även till ett lärande. PSBn kan bidra till ökad kunskap genom att underlätta spridning av goda exempel. Den har även kunnat bidra till reflektion och dialog om PS och använts som diskussionsunderlag.

För frågan om hur PSB varit till nytta i det egna landstinget/regionen har vi också valt att redovisa de kritiska svaren i kategorin "Ifrågasätter nyttan eller om den blir läst/används", eftersom 17 respondenter var öppna ifrågasättande och sju angav att de inte kunde svara på frågan (vet ej/ingen aning/kan ej bedöma), vilket tillsammans utgör nästan en fjärdedel av svaren.

Tabell 4. Nyttan av PS-berättelserna i landstingen/regionerna. Antal respondenter som gett liknande svar.

Nytta	Antal
Bidragit till struktur och systematik och översikt över PS-arbetet.	32
Synliggjort PS-frågorna. Skapat fokus och medvetenhet. Ökat PS-frågornas status.	21
Ifrågasätter nyttan eller om den blir läst/ används.	17
Pekat på brister och förbättringsområden.	10
Möjliggjort att man lär av varandra. Underlättar spridning av goda exempel och bidragit till ökad kunskap.	9
Bidragit till reflektion och dialog om PS. Använts som diskussionsunderlag.	8
Användbart för uppföljning/ utvärdering av mål och resultat.	7
Konkretiserat/ tydliggjort vad som ska göras. Satt fokus på vissa områden.	7

Utveckling för att öka nyttan av att PSB skrivs

Frågan "Vilka förändringar skulle du vilja göra för att öka nyttan av patientsäkerhetsberättelserna?" besvarades av 101 personer. Många olika förslag till förändringar framfördes. Här redovisas de sju kategorier som framkom i svaren från tre eller fler personer (Tabell 5).

Tabell 5. Förslag till förändringar som skulle kunna öka nyttan av PS-berättelserna. Antal respondenter som gett liknande svar.

Förslag till förändringar	Antal
Bör skrivas på verksamhetsnivå, för landstingets interna bruk. Låta verksamheterna på kliniknivå bli en tydligare målgrupp.	14
Koppla till mål och en plan som följs upp. Använda för uppföljning och dialog.	10
Tydligare kommunikation ut i verksamheterna. Öka spridningen via marknadsföring av PSBn. Uppmärksamma PSBn nationellt någon gång under våren.	9
Standardisera och förtydliga hur data ska anges och vad som ska vara med. Checklista för att förenkla och för att underlätta jämförelser.	9
Mer översiktlig. Förenkla strukturen. Kortare, enklare mall , ev. datoriserad som kan fyllas på under året.	7
Mindre uppstyrt hur man ska skriva. Låt landstinget avgöra hur de vill beskriva sitt arbete.	3
Koppla till övrig resultatredovisning. Slå ihop med/baka in i årsredovisningen.	3

För att ge bäst stöd till PS-arbetet föreslogs att klinikinivån bli en tydligare målgrupp och att PSBn ska skrivas på verksamhetsnivå och för landstingets interna bruk. Vidare tyckte man att PSBn skulle kopplas till en plan och användas för uppföljning. Liknande förslag gavs även av andra, där andemeningen var att PSBn bör integreras och användas i förbättringsarbetet.

För att öka nyttan föreslogs också att marknadsföringen av PSBn skulle förbättras, t ex genom att uppmärksamma PSBn nationellt under våren när nya berättelser färdigställts och att kommunicera den bättre ut i verksamheterna. Det kom också upp förslag som avsåg att PSBn skulle ha ett ökat medborgarfokus och skrivas mer för patienter/medborgare. Det nämndes också att man borde ta fram en anpassad och sammanfattande version för allmänheten.

Många hade synpunkter och förslag angående PSB-mallen och här gick åsikterna isär om vad som utgör en bra mall. En stor andel ville ha en mer standardiserad mall med checklista för vad som ska vara med. Önskemål framkom om att standardisera och förtydliga hur data ska anges och vilka data som ska vara med. Detta skulle förenkla skrivandet och underlätta jämförelser mellan landstingen. Vidare framkom önskemål om tydliga mål att följa upp år från år och tydligare krav på resultatredovisning. Men nästan lika många ville ha en kortare, enklare mall där redovisningen blir mindre uppstyrd och en enklare struktur för innehållet i PSBn.

Tre personer tyckte att den nuvarande PSBn är bra och att det räcker att ge en beskrivning av vad man har gjort.

Diskussion

Vår studie är en mindre undersökning av synpunkter bland Sveriges PS-experters avseende den lagstadgade PSBn. Materialet är relativt litet men man kan trots detta se ett stort engagemang i frågor om nyttan med PSB och hur den kan användas och förbättras.

Undersökningar av den här typen får dock ofta ett betydande bortfall av svar, så även här. De enskilda PSB-frågorna besvarades av 104, 101, 102 respektive 101 respondenter. Av de 156 som fyllt i enkäten valde 48 respondenter att inte svara på någon av de fyra öppna frågorna om PSB. Detta ger ett bortfall på cirka 31 procent bland de som i övrigt besvarat enkäten. Bortfallet totalt bland de 222 utskickade enkäterna blir då 51 procent för dessa frågor.

På basis av de enkäter som kommit in har vi kunnat göra en enkel bortfallsanalys. Bortfallet fördelar sig lite olika i de olika yrkesgrupperna. Enligt analysen var det störst andel sjuksköterskor (47 %) som valde bort de öppna frågorna och en något mindre andel bland administratörerna (27 %). Läkarna hade ett genomsnittligt bortfall (30 %). När det gäller erfarenhet av att arbeta med PS-frågor var bortfallet, som väntat, störst i gruppen med minst erfarenhet (57 %). Likaså var bortfallet relativt högt i gruppen som medverkat i liten utsträckning i arbetet med PSB (44 %). Upplevd möjlighet att påverka landstingets/regionens PS-arbete ser också ut att kunna inverka på benägenheten att engagera sig och svara på frågor av detta slag. De som ansåg sig ha *utmärkta* eller *mycket goda* möjligheter att påverka hade ett mindre bortfall än de som angav *goda möjligheter*. De olika grupperna hade en bortfallsfrekvens på 29 %, 24 % respektive 37 %.

De flesta respondenterna förefaller att ha tagit till sig PSBn som ett verktyg i den egna verksamheten. Man ser chefer och medarbetare som PSBns viktigaste målgrupper. Man tycker också att PSBn är ett bra sätt att visa hur långt man kommit i arbetet och att den ökar kunskapen om PS. Ett stort antal respondenter angav ledning och chefer som den allra viktigaste målgruppen, vilket kan ha sin grund i att en koppling görs till ledningssystem i Socialstyrelsens föreskrifter.

Den främsta nyttan för det egna landstinget/regionen har varit att PSBn bidragit till att skapa struktur och helhetssyn. Arbetet med PSBn har också gett ökat fokus på PS-frågor och ökade resurser, vilket i sin tur kan ha bidragit till att PS-arbetet fått en högre status.

Det var till största delen en positiv anda i svaren, vilket pekar på att man ser PSB-arbetet som något som ger ett mervärde. Men ett viktigt resultat är också att nästan en fjärdedel av respondenterna var öppet ifrågasättande eller inte ville/inte kunde svara på frågan om hur PSBn varit till nytta. Detta kan höra samman med att man ser arbetet som något som görs enbart för SKL och för myndigheter såsom Socialstyrelsen och IVO, då flera angav dessa som målgrupp.

Tittar man på de förslag som gavs för att öka nyttan av PSBn och arbetet med denna var det flest som föreslog att arbetet ska kopplas tydligare till verksamhetens behov – att man "ska skriva sin egen PSB". Även några av de mest kritiska rösterna var inne på denna linje.

Att integrera PSBn med annat kvalitetsarbete och ordinarie resultatredovisning var också på förslag, vilket tyder på att man uppfattar att det förekommer en del dubbelarbete. Sjukvårdens organisering, utförande och egenkontroll kan skilja sig mycket från ett landsting till ett annat, vilket kan motivera denna ståndpunkt. Om vi ska lyfta fram något resultat som det mest entydiga, så är det att man önskar en mer verksamhetsanpassad PS-redovisning. Respondenterna i vår studie, som alla är delaktiga i det viktiga PS-arbetet, har uttryckt en vilja att ta makten över sin PSB och själva bestämma formerna för hur den skrivs och hur den används.

Referenser

Hsieh HF, Shannon SE: Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005, 15:1277–1288.

Krippendorff K: Content Analysis. An Introduction to its Methodology, 3rd edition. Thousand Oaks, CA: Sage; 2013.

Nygren M, Roback K, Ohrn A, Rutberg H, Rahmqvist M, Nilsen P. Factors influencing patient safety in Sweden: perceptions of patient safety officers in the county councils. BMC Health Serv Res. 2013 Feb 8;13:52.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, kap 7, §2).