

# Proaktivt patientsäkerhetsarbete i den psykiatriska slutenvården

**Rapporterade vårdskador** inom psykiatrisk vård har traditionellt främst berört suicid, och patientsäkerhetsarbetet har till stor del handlat om att ta fram rutiner, kontrollera följsamheten och utreda i efterhand när något har gått fel. Vårdens anmälningsskyldighet enligt lex Maria är ett exempel, men forskning visar att lärandet utifrån lex Maria har begränsad nytta för ökad patientsäkerhet och att samma skador fortsätter att inträffa trots utredningar och vidtagna preventiva åtgärder [1-3]. För att utveckla patientsäkerhetsarbetet behövs metoder som förenar uppföljning av inträffade vårdskador med värdering av rådande förutsättningar för patientsäkerhet och proaktiva metoder.

Patientsäkerhet i realtid (PiR) är ett arbetssätt som utvecklats inom somatisk vård på Östra sjukhuset i

**Elin Fröding**, doktorand, chefläkare, Region Jönköpings län, Jönköping University  
● [elin.froding@rjl.se](mailto:elin.froding@rjl.se)

**Joanna Mellqvist**, patientsäkerhets-samordnare, Region Jönköpings län

**Mikael Saric**, chefläkare, Region Västernorrland

samma dag. Metoden markörbaserad journalgranskning används för att strukturerat granska journaler. Man söker markörer som kan indikera skada, och sedan värderas om den påvisade skadan var undvikbar, det vill säga en vårdskada [4]. Målet med PiR är proaktivt: att skapa möjlighet att förhindra vårdskador innan de inträffar och att integrera patienters perspektiv på kvalitet och patientsäkerhet i det dagliga vårdarbetet.

I en ansats att utveckla det proaktiva patientsäkerhetsarbetet inom psykiatrin i Region Jönköpings län och i Region Västernorrland har vi, inspirerade av PiR, anpassat och använt metoden i psykiatrisk slutenvård (patientsäkerhet i realtid i psykiatrin: PiRiP) och redovisar här resultaten.

## METOD OCH GENOMFÖRANDE

Metodiken har utvecklats efter lärdomar från tidigare PiR genomförda i psykiatrisk vård i de båda regionerna under 2019 och 2020 samt vid covidenheter i Region Jönköpings län [5] (se Fakta 1).

PiRiP genomfördes vid sammanlagt 5 olika avdelningar i regionerna under 2021. Vid varje granskningstillfälle deltog chefläkare (psykiater) och patientsäkerhetssamordnare/vårdutvecklare (sjuksköterska). Vid tre av granskningarna deltog även klinisk apotekare och hygiensjuksköterska. Övriga medarbetare i teamen (sjuksköterskor, vårdadministratörer och verksamhetsutvecklare) var från verksamheterna, men granskade inte sin egen enhet.

Markörbaserad journalgranskning genomfördes enligt metodiken för psykiatrisk vård [6], men avgränsat till pågående vårdtillfälle. Markörer som hittades i journalerna värderades med ställningstagande till om skada inträffat eller inte, och för eventuella brister i kvalitet. Det gjordes även en övergripande kvalitativ värdering av journalerna, inklusive följsamhet till för verksamheterna viktiga rutiner, till exempel fallriskbedömning och våldsriskbedömning. Samtalen med patienter fokuserade på upplevelse av trygghet, information, delaktighet och förslag till förbättringar. Personalintervjuerna baserades på frågorna i Hållbart säkerhetsengagemang (HSE), framtagna av Sveriges Kommuner och regioner för värdering av patientsäkerhetskultur [7].

I förekommande fall granskade klinisk apotekare läkemedelsordinationer och förde dialoger kring hantering av läkemedel, utvärdering samt biverkningsrapportering. Hygiensjuksköterska undersökte lokalernas utformning och diskuterade med personalen om förutsättningarna för att utföra arbetsmoment säkert och enligt gällande hygienriktlinjer. Resultaten analyserades gemensamt av granskningsteamet. Resultat och förslag till förbättringar redovisades och diskuterades med personalgruppen och chefer sam-

»För att utveckla patientsäkerhetsarbetet behövs metoder som förenar uppföljning av inträffade vårdskador med värdering av rådande förutsättningar för patientsäkerhet och proaktiva metoder.«

Göteborg. Det innebär i korthet markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfälle, intervjuer av patienter samt analys och återkoppling av resultat med förbättringsförslag till personal och ledning

## HUVUDBUDSKAP

- Metoder behövs för att värdera och stödja det proaktiva patientsäkerhetsarbetet i den patientnära vården. Patientsäkerhet i realtid i psykiatrin (PiRiP) kan vara en sådan metod.
- PiRiP innefattar journalgranskning av pågående vårdtillfällen, samtal med patienter och personal samt återkoppling och diskussion av resultat.
- Diskussion med personal kring patienternas synpunkter, iakttagna risker och styrkor i den patientnära vården kan vara värdefull för att öka kunskap och medvetenheten om betydelsen av det egna arbetssättet för patientsäkerheten.
- PiRiP inkluderar grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet beskrivna i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet.

## FAKTA 1. Patientsäkerhet i realtid utvecklat för psykiatrisk vård (PiRiP)

### PATIENTSÄKERHET I REALTID (PIR)

- Markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfälle
- Samtal med patienter och närstående
- Tvärprofessionell analys av resultat
- Återkoppling till personalgrupp och chefer

### VIDAREUTVECKLING OCH ANPASSNING TILL PSYKIATRISK VÅRD (PIRiP)

- Markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfälle enligt metodik för psykiatrisk vård
- Samtal med patienter och om möjligt närstående
- Samtal med personal utifrån HSE-frågor
- Genomförande via triangulering, där personal från annan avdelning/klinik genomför granskningen
- Medverkan av hygiensjuksköterska
- Medverkan av klinisk apotekare
- Tvärprofessionell analys av resultat
- Utveckling av återkopplingen av resultat, med mer tid avsatt för diskussion och reflektion över hur personalen kan arbeta vidare med förbättringar (RVN)

ma dag, och skriftlig sammanställning delgavs enhetschef.

## RESULTAT

### Journalgranskning

33 vårdtillfällen granskades. Materialet speglade fördelningen av inlagda patienter och vård enligt såväl hälso- och sjukvårdslagen som lagen om psykiatrisk tvångsvård. Antal markörer och skador redovisas i Tabell 1.

### Patientintervjuer

Generellt kände sig patienterna trygga och delaktiga i vården, och flera uppgav att de läste sin journal via 1177. Återkommande synpunkter var önskemål om tydlig struktur och planering för vårdtiden, anpassade aktiviteter och vikten av respektfullt bemötande. Tydlighet kring personalens arbetsuppgifter och kontaktperson efterfrågades. En enhet arbetade med att redan vid ankomst till avdelningen planera datum för utskrivning, vilket lyftes fram som positivt.

### Personalintervjuer

Vid varje enhet intervjuades personal med olika profession: omvårdnadspersonal, läkare och, i Region Jönköpings län, även chefer och studenter.

Personalen uppgav generellt goda förutsättningar för att bedriva säker vård på berörda avdelningar. Man upplevde gott stöd av varandra, man vågade fråga om hjälp, prata om sina misstag och säga till när något var på väg att gå fel. De flesta uppgav sig vara trygga om en närstående skulle behöva vårdas på avdelningen. Samverkan inom och mellan slutenvårdsenheter upplevdes som god. Det framkom önskemål om utökat samarbete mellan sluten- och öppenvård, exempelvis via videokonferens. Vissa brister i informationsöverföring mellan personalgrupper framkom, exempelvis vid läkemedelsinsättning. Nya sköterskor beskrev känslor av utsatthet och ensamhet i sitt arbete, och

**TABELL 1.** Markörer identifierade vid markörbaserad journalgranskning av aktuella vårdtillfällen enligt metodik för psykiatrisk vård, samt andel skador och vårdskador

Markör	Antal	Varav skada (vårdskada)
● Avsaknad av närståendekontakt	9	0
● Läkemedel	7	0
● Metabola riskvärden	7	0
● Avsaknad av vårdplan	6	0
● Avsaknad av somatiskt status	5	0
● Återinskrivning	6	0
● Avsaknad av suicidriskbedömning	4	0
● Tvångsåtgärd/polisbiträde*	4	4 (0)
● Byte av vårdenhet	3	0
● Övrigt	3	0
● Självtilfogad skada	2	2 (0)
● Tillkallad jourläkare	2	0
● Avsaknad av fast vårdkontakt	1	0
● Konvertering	1	0
● Ökad tillsynsgrad	1	0
● Fall	1	1 (0)
● Oönskad effekt av behandling	1	0 (0)
● Tvångsvård/administrativt brist	2	0
<b>Totalt</b>	<b>65</b>	<b>7 (0)</b>

\*Markör Tvångsåtgärd/polisbiträde är enligt granskningsmetodik en skada.

ökad närvaro av chefer på avdelningen önskades. Läkarna sågs som viktiga kulturbärare, och kontinuitet var betydelsefull för övrig personal. Vårdtyngden upplevdes ha ökat över åren, och bemanningen av extravak var utmanande. Flera uppgav att det fanns svårigheter att avsätta tid för att delta i förbättringsarbeten.

### Observationer av klinisk apotekare

Generellt noterades god dokumentation kring läkemedel; dock saknades i vissa fall dokumentation kring metabola risker. Oklar indikation för neuroleptika sågs i något enstaka fall. Brister i rapportering av biverkningar framkom.

### Observationer av hygiensjuksköterska

Hygienombud fanns vid granskade enheter. Rollen kunde upplevas som något oklar och med svårigheter att påpeka brister i följsamhet till rutiner för kollektor. Eftersom det finns svårigheter med att placera ut handsprit på psykiatrisk vårdavdelning rekommenderades personalen att ha handsprit i fickan för god tillgänglighet.

Exempel på åtgärdsförslag som diskuterades vid återgivningarna redovisas i Fakta 2.

## DISKUSSION

Vi har genomfört PiRiP vid psykiatriska vårdavdelningar i syfte att värdera och stärka patientsäkerheten. Intervjuer med patienter och personal gav viktigt

## FAKTA 2. Exempel på förbättringsförslag

- Dagliga samtal med patienterna
- Öka aktiv samverkan mellan slutenvård och öppenvård, till exempel via videokonferens
- Handsprit i personalens fickor
- Ökad tydlighet till patienterna kring planeringen av vården och vårdtiden; skriftlig psykiatrisk vårdplan till patienten
- Utöka samverkan med närstående
- Involvera patienter i patientsäkerhetsarbetet

information om det som fungerade bra och områden i behov av förbättringar.

I vår granskning hittades skador vid 21 procent av vårdtillfällena, men ingen skada bedömdes vara undvikbar (vårdskada). Markörer för avsaknad av kontakt med närstående, vårdplan och suicidriskbedömning var anmärkningsvärt vanliga, då de kan anses vara grundförutsättningar för säker vård, och anges som vanliga bidragande orsaker till suicid i utredningar vid lex Maria [9]. Som jämförelse rapporterades skador i 11 procent och vårdskador i 5 procent av granskade journaler i den nationella rapporten om skador i psykiatrisk vård 2020 [8]. Nationellt var avsiktlig självdestruktiv handling den vanligaste skadan och avsaknad av vårdplan den vanligaste markören. Antalet granskade vårdtillfällen som redovisas här var för litet för att dra säkra eller jämförande slutsatser, men sammantaget bedömdes den övergripande kvaliteten av vården som god.

I samtal med personalen framkom att man generellt ansåg sig ha goda förutsättningar för att bedriva säker vård. Med personalen som arbetade allra mest patientnära diskuterades bland annat hur arbetet utförs i praktiken, förutsättningar för att följa rutiner och förekomst av risker, faktorer som är av direkt betydelse för patientsäkerheten på mikronivå [10].

De flesta patienterna var nöjda och trygga med vården, men återkommande synpunkter av relevans för verksamheterna framkom, som behov av ökad information, tydlig planering av vårdtiden och skriftlig vårdplan. På en av de granskade avdelningarna svarar patienter varje vecka på webb-baserade frågor om bemötande, tillgänglighet och trygghet. Svaren sammanställs och återkopplas fortlöpande, vilket är ett mått på patientnöjdhet i realtid. Personer med egen

erfarenhet av psykisk ohälsa, utbildade och anställda i regionerna (»peers«) används i förbättringsarbeten, men ett utvecklingsområde är att involvera patienter i patientsäkerhetsarbetet på avdelningarna. För att utveckla detta behövs ett kulturskifte i synen på patientens medverkan och ökad systematik i arbetet lokalt.

Vid återkopplingarna diskuterades resultatens betydelse för säkerheten i vården, goda exempel och möjliga förbättringar för en säkrare vård, vilket ansågs värdeskapande för deltagande verksamheter.

Utbyte av granskare mellan kliniker och enheter medförde ytterligare aspekter, som ökat lärande och inspiration av goda exempel.

Klinisk apotekare och vårdhygienköterska bidrog med värdefulla kunskaper och perspektiv i diskussioner med både patienter och personal, och de ansåg att PiRiP ökade förståelsen för verksamheterna, vilket var betydelsefullt för deras ordinarie tjänsteutövning.

I Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet beskrivs grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet: engagerad ledning och tydlig styrning, adekvat kunskap och kompetens, god säkerhetskultur samt patienten som medskapare [10]. PiRiP inkluderar samtliga dessa delar. Även om underlaget är litet och strukturerad utvärdering behövs, anser vi att PiRiP är ett lovande redskap för att proaktivt belysa styrkor och svagheter och för att nå ut till och öka medarbetarnas förståelse för hur det egna arbetssättet är en avgörande del i arbetet för hög patientsäkerhet i den patientnära vården. För att uppnå dessa syften bör PiRiP genomföras regelbundet, förslagsvis årligen. För att enbart identifiera vårdskador finns mer resurseffektiva metoder.

I Region Jönköpings län har PiR-metodiken också använts vid covidenheter, ambulans och akutmottagning med positiva erfarenheter, och vidare spridning planeras i båda regionerna. Ett möjligt utvecklingsområde är anpassning av metoden för öppenvård och den nära vården, inklusive primärvård och kommun.

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2022;119:21239

## REFERENSER

- Fröding E, Gäre BA, Westrin Å, et al. Suicide as an incident of severe patient harm: a retrospective cohort study of investigations after suicide in Swedish healthcare in a 13-year perspective. *BMJ Open*. 2021;11(3):e044068.
- Wrigstad J. The inside of a paradigm. An expedition through an incident reporting system [avhandling]. Lund: Lunds universitet; 2018.
- Wyder M, Ray MK, Roennfeldt H, et al. How health care systems let our patients down: a systematic review into suicide deaths. *Int J Qual Health Care*. 2020;32(5):285-91.
- Markörbaserad journalgranskning för att identifiera och mäta skador i vården. Stockholm: Sveriges Kommuner och lands- ting (SKL); 2015.
- Fröding E, Edvinsson J, Mellqvist J, et al. PIR - patientsäkerhetsrond i realtid - lämpade sig väl under pandemin. *Läkartidningen*. 2020;117:20118.
- Markörbaserad journalgranskning i psykiatri för att identifiera och mäta skador i vården. Stockholm: Sveriges Kommuner och lands- ting (SKL); 2015.
- Sveriges Kommuner och regioner (SKR). Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). 12 mar 2021. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/hallbartsakerhetsengagemang.15343.html>
- Skador inom psykiatrisk vård 2020. Markörbaserad journalgranskning. Stockholm: Sveriges Kommuner och regioner; 2021.
- Roos af Hjelmstätter E, Ros A, Gäre BA, et al. Deficiencies in healthcare prior to suicide and actions to deal with them: a retrospective study of investigations after suicide in Swedish healthcare. *BMJ Open*. 2019;9(12):e032290.
- Braithwaite J, Wears RL, Hollnagel E. Resilient health-care: turning patient safety on its head. *Int J Qual Health Care*. 2015;27(5):418-20.
- Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnr 2020-2-6564.

## SUMMARY

### **Proactive work with patient safety in psychiatry, Patient safety in Real time in Psychiatry**

Traditionally, work with patient safety has mainly been focused on examining and learning from incidents retrospectively. Proactive methods to support and evaluate patient safety as work-as-done in real time are needed. Patient safety in Real time in Psychiatry (PiRiP), combining systematic reviews of inpatient records and interviews with inpatients and staff, can be such a method. We have evolved and tested this approach in psychiatric wards in Region Jönköping County and Region Västernorrland. We found that discussion and reflection with staff about the patients' views of care and treatment, observed strengths, risks and possibilities of improvement were of value to increase awareness and knowledge of how performance of daily work relates to patient safety. PiRiP adheres to the basic principles of patient safety as described in the national action plan for patient safety.