

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av Vårdskador

På vårt uppdrag har regionens revisionskontor genomfört en uppföljande granskning av den del av patientsäkerhetsarbetet som avser egenkontroll. Granskningen har syftat till att ta reda på om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån det som framkom i den tidigare granskningen från 2016.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

Nedan följer några av de bedömningar och rekommendationer som beskrivs i rapporten:

- I den föregående granskningen från 2016 framkom brister i kännedom om vissa rutiner med koppling till patientsäkerhetsarbetet hos vårdpersonal. Vi noterar att informationsinsatser om rutiner och riktlinjer har genomförts. Dock anser vi inte att tillräckliga åtgärder har vidtagits då sökbarheten i regionens dokumenthanteringssystem är lika bristfällig som vid den tidigare granskningen. Vi ser dock positivt på att det planeras en uppdatering av systemet.
- Vi anser att det är otillfredsställande att ansvarsfördelningen för patientsäkerhetsarbetet fortfarande inte har fastställts av ansvarig nämnd utan av hälso- och sjukvårdsdirektören. Enligt Patientsäkerhetslagen ska ansvarig nämnd fastställa ansvarsfördelningen.
- Vi ser positivt på att det nu sker en systematisk uppföljning av att åtgärder efter patientskadetredningar genomförts. Vi anser att detta är en viktig del i vårdgivarens kontrollfunktion av patientsäkerhetsarbetet
- Åtgärder har vidtagits för att minska underrapportering av avvikelser. Dock kvarstår problemet vilket innebär att ytterligare åtgärder behöver vidtas.
- Vi anser att det är mycket otillfredsställande att det fortfarande inte går att göra statistikuttag och sammanställningar ur avvikelserapporteringssystemet. Detta innebär en stor brist i det systematiska patientsäkerhetsarbetet då mönster och trender av bakomliggande orsaker till vårdskador inte synliggörs vilket kan innebära att riskförebyggande åtgärder uteblir.
- Verksamhetschefer har ett ansvar för att erfarenheter från vårdskadetredningar sprids till andra enheter där liknande händelser skulle kunna inträffa. Spridningen av erfarenheterna uppges ske i olika forum, men det har varit svårt att i protokoll och minnesanteckningar kunna verifiera detta. Vi rekommenderar därför att det görs en uppföljning av hur spridningen fungerar som en del av vårdgivarens egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet.

- Enligt lag och Socialstyrelsens föreskrifter ska personalen ha kompetens för att delta i kvalitet och patientsäkerhetsarbetet. Utbildningsinsatsen som dåvarande regionstyrelsen avgav i sitt svar vid granskningen 2016 har ännu inte fullföljts. Utifrån vad som framkommit från intervjuer finns det fortfarande ett stort utbildningsbehov. Vi anser därför att det är viktigt att ytterligare utbildningsinsatser genomförs.
- Analysen i regionens övergripande patientsäkerhetsberättelse har förbättrats. Dock saknas en analys över avvikelser och patientklagomål vilket innebär att den sammantaget inte är tillfredsställande.

Vi emotser senast den 20:e augusti 2020 en redovisning av vilka åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland-Härjedalens revisorer


Viveca Asproth
Ordförande


Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga

Granskning av Vårdskador dnr: Rev/27/2019

Kopia till

Regionstyrelsen
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören