

Kerstin Lejonklou
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

Regionens revisorer

Svar på Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017

Region Jämtland Härjedalen har granskats avseende det suicidpreventiva arbetet 2017 av regionens revisorer. Rapporten har nummer REV/21/2017.

Revisorernas rekommendationer

1. *Rekommenderar styrelsen att bli mer konkret i styrningen av det suicidpreventiva arbetet. De framgångsfaktorer som styrelsen beslutat om innehåller allmänt konkret hållna begrepp som inte konkretiseras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan i aktiviteter eller resultatmätt.*

Svar: I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan hänvisas till att följa handlingsplan psykisk hälsa. Mycket handlar om att sprida information och bidra med kunskap. Ett exempel på detta är SPISS, en webbutbildning i suicidprevention, som riktar sig till all personal. Psykiatrin är i det regioninterna arbetet en konsult. Kan i viss mån bidra med avlastande samtal som stöd till person som varit med om en händelse. Retrospektiv genomgång i personalgruppen för att få en gemensam bild efter en suicid. Avseende rekommendation att styrelsen ska konkretisera styrningen av det suicidpreventiva arbetet har formuleringar av framgångsfaktorer ändrats och uppföljning av framgångsfaktor är ändrad så att svaret blir ett värde. Det blir lättare att jämföra ett utfall över tid.

2. *Det länsgemensamma angreppssättet är bra, men det finns en risk för att styrning och uppföljning av regioninterna processer hamnar i skymundan. Regioninterna övergångar såsom vårdövergångar och utskrivningar från psykiatrin har identifierats som riskområden. Vi rekommenderar därför styrelsen att ägna stort fokus på dessa processer när det gäller styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.*

Svar: En värdefull synpunkt. Vårdövergångar är en risk i alla verksamheter, såttillvida att viktig information behöver följa med till nästa ansvariga vårdnivå. Utskrivning från slutna vård är i fokus i hela Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner med beaktande av ny lagstiftning.

3. *Styrning av det suicidpreventiva arbetet planeras i högre grad utgå från länsövergripande handlingsplaner i samverkan med länets kommuner. Begreppet länsövergripande handlingsplaner saknas i regionens styrmodell och det blir därför otydligt på vilket sätt en sådan plan styr regionens verksamhet. Om länsövergripande planer ska bli formellt styrande för flera nämnders förvaltningar bör dessa planer fastställas av regionfullmäktige. Vi rekommenderar därför att detta tydliggörs i regionens styrmodell.*

Svar: Länsövergripande handlingsplaner finns i Region Jämtland Härjedalens styrmodell. De mål- och styrdokument som ingår i Region Jämtland Härjedalens styrmodell kan delas in i två kategorier. Det finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. Dels de länsövergripande styrdokument, som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Övergripande handlingsplaner upprättas på områden som behöver särskild uppmärksamhet på samordning för utveckling och ingår i regiondirektörens direktiv för verksamhetsplanering. De flesta handlingsplaner som upprättats är framtagna i Region Jämtland Härjedalen. Men några är också länsövergripande där Region Jämtland Härjedalen således är en del. Antalet sådana planer varierar, men vanligtvis finns ca 15-18 sådana att förhålla sig till. Handlingsplanerna anger vad som ska göras i förhållande till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner. Även lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser ska beaktas. En övergripande handlingsplan kan omfatta olika långa tidsperioder, varför regiondirektör årligen ser över handlingsplanerna och fastställer dessa. Undantaget är de länsövergripande planerna som fastställs på annat sätt.

Revisorernas kommentarer ger anledning att komplettera Regiondirektörens direktiv för förvaltningarnas verksamhetsplaner med relevanta länsövergripande handlingsplaner. Detta kommer att göras inför verksamhetsplanering för 2019, dvs det direktiv som beslutas augusti 2018.

4. *Vi anser att det otillfredsställande att samma brister återkommer i Lex Maria utredningarna kopplat till suicid. Det visar att det finns brister i kontrollen av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom psykiatrin. Vi tycker dock att egenkontrollen som påbörjats är bra. vi rekommenderar dock att kontrollerna i egenkontrollen genomförs vid bestämda tidpunkterna för att den ska bli effektiv.*

Svar: I läkargruppen har följsamhet till rutinen förbättrats avsevärt. Läkarna har förbättrat följsamhet till rutin att göra strukturerad suicidriskbedömning. Strukturerad suicidriskbedömning är dock något som fler yrkeskategorier kan och ska göra. Frågor om vapeninnehav ställs i ökande omfattning enligt journalgranskningar som gjordes 2017.

Lex Maria teamet inom område Psykiatri är väl fungerande. En förankring i ledningsgruppen har dock hittills saknats, vilket planeras att åtgärdas med start september 2018. Resultat från analyser som Lex Maria teamet gjort kommer att kommuniceras med enhetschefer och verksamhetschef. Syftet är att resultat av analyser ska ligga till grund för beslut om bättre patientsäkerhet.

5. *Det är otillfredsställande att inte samtliga åtgärder efter Lex Maria ärenden vidtagits. Det är verksamhetschefens ansvar att kontrollera att beslutade åtgärder införs. Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar att kontrollera detta. Här har bådas ansvarstagande brustit. Vi har tidigare granskningar framfört att det finns skäl för regionstyrelsen att se över sin organisering av patientsäkerhetsarbetet avseende vårdgivarens controllerfunktion.*

Svar: Avseende område Psykiatri, se svar på fråga 4. Aktivt ta tillvara resultat från händelseanalyser. Markörbaserad journalgranskning inom psykiatri är beslutat samt rutin framtagen.

Regionstyrelsens verktyg för att utöva sitt övergripande ansvar finns bland annat i den internkontrollplan som regionstyrelsen beslutar om. Regionstyrelsen kommer uppdatera 2018 års internkontroll med en aktivitet som fördjupar detta under hösten 2018.

6. *Det är enbart fullbordade suicid som har föranlett Lex Maria anmälningar inom psykiatri. Detta innebär att det för övriga allvarliga vårdskador inte gjorts någon händelseanalys och riskförebyggande åtgärder kan därmed ha uteblivit. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet som bör ses över. I granskningen framkommer också att åtgärder bör vidtas för att öka rapporteringen av vårdskador.*

Svar: Enligt gällande lagstiftning och föreskrifter ska alla vårdskador utredas och allvarliga vårdskador eller risk för allvarliga vårdskador ska också anmälas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Vid händelse där patient skadats ska utredning göras för att kunna bedöma allvarlighetsgrad och undvikbarhet. Fram till 31 augusti 2017 skulle all suicid med vårdkontakt under fyra veckor före händelsen anmälas enligt Patientsäkerhetslagen, detta oavsett om det bedömdes som en allvarlig vårdskada eller inte. Från 1 september 2017 gäller inte detta längre utan det ska bedömas om det är en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada för att händelsen ska anmälas till IVO. Sannolikt har den tidigare föreskriften medfört en undanträngningseffekt vad gäller focus på och utredning av andra allvarliga patientskador inom psykiatri.

7. *Av den uppföljning som gjorts i form av delårsrapporter och uppföljningen av övergripande handlingsplaner framgår väldigt lite om hur de regioninterna processerna fungerar. Fokus på uppföljningen har istället varit vad arbetet på länsnivå medfört.*



Svar: En värdefull synpunkt. Det är viktigt att i uppföljningen ha fokus både på det regioninterna arbetet och det länsövergripande.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör