

2020-09-02

HSN/585/2020

Daniel Nilsson  
Sekretariatet  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

Regionens revisorer

## Svar på revisorernas granskning av vårdskador

Revisionskontoret har på uppdrag 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.

Nedan följer Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskningen.

I den föregående granskningen från 2016 framkom brister i kännedom om vissa rutiner med koppling till patientsäkerhetsarbetet hos vårdpersonal. Vi noterar att informationsinsatser om rutin 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.

**Svar:** En uppdatering av regionens befintliga dokumenthanteringssystem Centuri till Centuri 9 (C9) pågår och implementeringen av det nya system påbörjas v.36 2020. De brister som avser sökbarheten som det tidigare versionerna haft kommer avsevärt att förbättras.

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.

**Svar:** Det styrdokument som beskriver ansvarsfördelningen för patientsäkerhetsarbetet är i behov av revision och arbetet med revidering och uppdateringen skall påbörjas under hösten 2020.

Åtgärder har vidtagits för att minska underrapportering av avvikelser. Dock kvarstår problemet vilket innebär att ytterligare åtgärder behöver vidtas.

**Svar:** Införandet av ett nytt avvikelssystem kommer att underlätta för medarbetarna att rapportera avvikelser då dagens system uppfattas vara krångligt och uppta mycket av medarbetarens tid vid rapportering. Breddinförande av Gröna korset och att Gröna korset kommer att vara en vital del av den planerade dagliga styrningen innebär att en stor del av problemet med underrapporteringen väsentligen kommer att förbättras.

- 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.

**Svar:** Dagens avvikelssystem skall ersättas av ett nytt system där de beskrivna bristerna kommer att åtgärdas. Det systemet är under upphandling och kommer att vara upphandlat Q2 2021.

Verksamhetschefer har ett ansvar för att erfarenheter från vårdskadeutredningar sprids till andra enheter där liknande händelser skulle kunna inträffa. Spridningen av erfarenheter 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.

**Svar:** Problemet med bristande spridningen av resultaten av vårdskadeutredningarna kommer inte att lösas genom att enheterna redovisar att de spridit resultatet. Resultaten av utredningarna sprids redan idag men måste implementeras inom verksamhetsområdena genom förändring av rutiner som är övergripande inom hela Regionen. Vi har från område patientsäkerhet påbörjat ett förslag som innebär i grova drag att resultaten av vårdskadeutredningarna delas ut till berörd LPO-ordförande för implementering inom sitt LPO område. Detta skulle då ge en betydligt större genomslagskraft inom hela regionen jämfört med idag. LPO-ordförande får sedan efter tex 6 månader redovisa tillbaka sitt genomförda arbete till chefläkare.

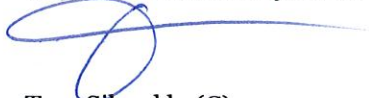
Enligt lag och Socialstyrelsens föreskrifter ska personalen ha kompetens för att delta i kvalitet och patientsäkerhetsarbetet. Utbildningsinsatsen som dåvarande regionstyrelsen avgav i sitt svar vid granskningen 2016 har ännu inte fullföljts. Utifrån vad som framkommit från intervjuer finns det fortfarande ett stort utbildningsbehov. Vi anser därför att det är viktigt att ytterligare utbildningsinsatser genomförs.

**Svar:** En patientsäkerhetsutbildning för chefer och läkare med medicinskt ledningsuppdrag planerades för våren 2020. Utbildningen inställdes pga Covid. Nu planeras för ny utbildning men en mer omfattande utbildning där vi även kommer att lägga till utbildning inom vårdhygien och smittskydd. En av lärdomarna från Covid pandemin är att dessa ytterligare två områden är viktiga att ta med i det dagliga patientsäkerhetsarbetet. Breddinförandet av Gröna korset samt ett nytt avvikelssystem kommer att innebära utbildning inom patientsäkerhet för alla medarbetare inom Regionen.

Analysen i regionens övergripande patientsäkerhetsberättelse har förbättrats. Dock saknas en analys över avvikelser och patientklagomål vilket innebär att sammantaget inte är tillfredsställande.

**Svar:** Dagens avvikelssystem medför att vi inte kan redovisa analyser av avvikelser och patientklagomål. Vi har under våren 2020 startat upp pilotprojekt där patienter kan skicka in enskilda klagomål via 1177.se. Vi kommer att fortsätta att bredda införandet inom regionen samt även under 2021 inköpa ett nytt avvikelssystem som tillsammans kommer att ge oss den efterfrågade och efterlängta analyserna.

Region Jämtland Härjedalen



Tom Silverklo (C)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Hans Svensson

Regiondirektör