

Regionens revisorer

YTTRANDE ÖVER REVISIONSRAPPORTEN TEMAGRANSKNING PATIENTSÄKERHET: DELRAPPORT 2, UTREDNING OCH UPPFÖLJNING AV VÅRDSKADOR

Revisorerna har granskat regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador och gör bedömningen att det finns styrkor men även förbättringsområden. Revisorerna konstaterar att det finns en ändamålsenlig process men att arbetet med rapportering och förbättringsarbete kopplat till erfarenheterna kan utvecklas.

Regionstyrelsen har beretts möjlighet att yttra sig senast 2019-03-15 och önskar ge följande synpunkter:

2.1.2 Används avvikelserapportering som en del i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet? Rapporteras vårdskador? Kontrollmålet bedöms delvis uppfyllt.

Det finns förbättringspotential vad gäller rapportering av avvikelser. När det gäller konsekvensbedömning har åtgärd vidtagits (som också skrivs i rapporten), detta fält är nu obligatoriskt (from september 2018). Under 2019 är målsättningen att bättre följa upp analys och förbättringsarbetet som identifierats i samband med in-rapporterade avvikelser.

Arbete pågår med att förbättra avvikelssystemet så att detta bli mer användarvänligt. Denna nya version kommer under våren 19.

Under våren sker en satsning på utbildning i metoden Gröna korset. Gröna korset är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten och stärker patientsäkerhetskulturen. Uppföljningar som gjorts visar att gröna korset tydligt har ökat avvikelserapporteringen.

2.2.2 Finns en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador? Kontrollmålet bedöms till övervägande del uppfyllt.

Det framkommer att instruktionen om vårdskadeutredning upplevs som krånglig. Det är viktigt att utvärdera och följa upp och vid behov revidera instruktionen. Det tar dock tid att lära sig ett nytt arbetssätt. Fortsatta utbildningsinsatser planeras. Gällande att avvikelser inte kategoriseras och konsekvensbedöms inom målutsatt tid så går detta i ändå i rätt riktning när fler bedömningar görs. Med obligatoriet för konsekvensbedömning har en markant förbättring skett.

Informeras patienten om vårdskada? Involveras patienter och närstående i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete? Kontrollmålet bedöms till övervägande del vara uppfyllt.

Enligt vår uppfattning får patienten och närstående information om vårdsador och involveras i utredningen i de flesta fall. Målet anges till övervägande del vara uppfyllt men anges dock som förbättringsområde. Det finns flera ej påverkbara orsaker till att information och delaktighet ibland blir mycket svårt.

2.3.2 Finns det ett lärande i verksamheten av inträffade händelser? Används resultatet som ett underlag i förbättringsarbetet? Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

En viktig del i en patientsäker vård är att lära av det som inträffat. Att lärdomar sprids i organisationen och kommer flera till del än de som varit berörda av händelsen i det enskilda fallet. Det stämmer att det finns utmaningar som beskrivs i revisionsrapporten, att personalomsättning påverkar lärandet negativt, att allvarliga händelser ofta är sällanhändelser och tidsbrist en begränsande faktor. Det finns anledning att se över hur lärdomar efter den inträffade händelsen kan förbättras. Frågan hänger ihop med såväl kultur och kunskap (att ha en kultur med transparens och högt i tak, att ha kunskap om hur man som chef eller enskild medarbetare ska agera när något inträffat) vilket gör att flera olika åtgärder behövs och planeras. Under 2019 görs en satsning för att stärka de lokala patientsäkerhetsteamerna, bland annat med syftet att öka lärandet och sprida lärdomar i större utsträckning än idag.

Förmedlas goda exempel gällande verksamheter som arbetar systematiskt för att förbättra patientsäkerheten till övriga verksamheter? Kontrollmålet delvis uppfyllt

Det sprids goda exempel, till exempel på patientsäkerhetsdag men även vid andra tillfällen. Verksamhetscheferna efterfrågar mer kunskap om till exempel lex Maria-händelser, och åtgärder har tagits för att tillgängliggöra material på Arbetsplatsen för chefer.

Patientsäkerhetsarbete handlar främst om att göra rätt från början och bedriva ett ständigt förbättringsarbete. Det sker nu en översyn av regionens styrdokument och arbete vid systematiskt förbättringsarbete. Detta tillsammans med en utvecklad kunskapsstyrning kommer att bidra till ökad patientsäkerhet.

FÖR REGION VÄSTMANLAND

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund
Regiondirektör