

# LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport  
nr 19/2008

## Att mäta säkerhet i vården - patientsäkerhet i SLL

- Landstinget har inte tydliggjort vilken aktör som har ansvaret som vårdgivare, enligt Socialstyrelsens föreskrift.
- Det saknas uppföljningsbara mål på övergripande nivå för patientsäkerhetsarbetet i SLL och därmed saknas också information om hur säkerheten i vården utvecklas.
- Landstingsstyrelsens och HSNs roll och ansvar i patientsäkerhetsarbetet har inte tydliggjorts.
- Nämnder och styrelser följer upp patientsäkerheten på ett varierande sätt.
- I verksamheten finns en stor mängd information som kan relateras till bristande patientsäkerhet och som skulle kunna användas bättre i förebyggande syfte. Avvikelsehanteringssystemet "Händelsevis" kan bli ett viktigt verktyg för detta.
- Landstingstyrelsen bör ta initiativ till att utarbeta ett ledningssystem som klarlägger roll och ansvar för de aktörer som medverkar i patientsäkerhetsarbetet. I ett ledningssystem bör även vårdgivaransvaret enligt Socialstyrelsens föreskrift klarläggas. Dessutom bör det framgå vilka grundläggande krav som ställs på patientsäkerheten i de vårdtjänster som externa vårdgivare levererar till landstinget.

## Sammanfattning

### Inledning

Patientsäkerhetsarbetet i landstingets hälso- och sjukvård har granskats ett flertal gånger, senast skedde detta år 2005. Då underströks bl.a. betydelsen av avvikelserapportering och styrelser/nämnders roll och ansvar för patientsäkerhetsarbetet. Denna granskning har genomförts i syfte att besvara frågan *om ansvariga nämnder/styrelser har en tillräcklig uppföljning av patientsäkerhet i vården*. Granskningen har även delvis varit inriktad på att följa upp tidigare genomförda granskningar inom området patientsäkerhet.

### Iakttagelser och bedömning

Landsting och regioner har valt olika lösningar för att fördela ansvar och roller mellan de aktörer som medverkar i patientsäkerhetsarbetet. I den lösning som Stockholms läns landsting (SLL) valt finns ett antal oklarheter som belyses av revisionskontoret i denna granskningsrapport. Landstingsstyrelsens (LS) och Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) ansvar och roll för medverkan i patientsäkerhetsarbetet är, enligt revisionskontorets mening, inte helt tydliggjord. Granskningen visar att uppföljningen av patientsäkerhet inte är helt tillräcklig på landstingets övergripande nivåer, dvs. LS och HSN. Uppföljningen av patientsäkerhet i nämnder och styrelser har en varierande karaktär.

Enligt revisionskontorets uttolkning av intentionerna i Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet bör det finnas en aktör som har ansvar som vårdgivare och enligt vad som framkommit i granskningen har HSN detta ansvar. I HSNs nuvarande styrmodell är landstingets egna vårdenheter benämnda vårdgivare. Detta skapar otydligheter vid bedömningen av hur HSN fullgör sitt vårdgivaransvar.

LS, HSN samt styrelser och nämnder har inte heller utarbetat tillräckligt tydliga mål för patientsäkerhetsarbetet och utan dessa finns svag grund för att mäta i vilken riktning säkerheten utvecklas.

Av granskningen framgår att det i hälso- och sjukvårdsverksamheten finns en riklig mängd information som underlag för uppföljning av patientsäkerheten men att den i högre utsträckning bör analyseras som grund för det förebyggande arbetet. Avvikelsehanteringssystemet "Händelsevis", som inom det närmaste året är infört i landstingets samtliga egna vårdenheter, kan bli ett viktigt verktyg för sådana analyser. Landstingets hälso- och sjukvård utförs i allt högre grad genom leverans av vårdtjänster från externa vårdleverantörer. Det är viktigt att landstinget tar tillvara erfarenheterna från deras avvikelshantering så att dessa kan användas i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet. Därför bör det, enligt revisionskontorets mening, tydliggöras i vårdavtalen med externa vårdleverantörer vilka krav som

landstinget ställer på patientsäkerheten och hur återrapporteringen till landstinget från deras avvikelshanteringssystem ska ske.

En sammanfattande iakttagelse från granskningen vid sjukhusen är att många processer och rutiner styrs och kontrolleras med dokumenterade regler och rutiner som finns lätt tillgängliga i intranät och pärmar. Trots detta inträffar då och då incidenter som ibland vållar vårdskador med svåra konsekvenser för den enskilde. Avvikelsehantering anses generellt som viktig men det finns en ”mörkertalsproblematik” i rapporteringen. Ett sätt att balansera den osäkerhet som finns i avvikelserapporteringen är att ta tillvara personalens kunskaper om olika risksituationer genom att genomföra systematiska riskinventeringar och riskanalyser som baseras på olika informationskällor.

## Rekommendation

För att mäta hur säkerheten i vården utvecklas krävs att alla medverkande aktörer samspelar utifrån tydliga roller och ansvar. Revisionskontoret rekommenderar därför att landstingsstyrelsen tar initiativ till att utarbeta ett ledningssystem för patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I ett sådant system bör landstingsstyrelsen klarlägga olika aktörers roll och ansvar vad gäller patientsäkerhet. Detta gäller

- Landstingsstyrelsen, roll och ansvar
- HSN, roll och ansvar
- Nämnd/Styrelse, roll och ansvar
- VD/Förvaltningschef, roll och ansvar
- Verksamhetschef, roll och ansvar

I ett ledningssystem för patientsäkerhet är det också viktigt att tydliggöra vilken aktör som har ansvaret som vårdgivare enligt Socialstyrelsens föreskrift. Dessutom bör det i ett ledningssystem framgå vilka grundläggande krav som landstinget ställer på externa vårdleverantörers patientsäkerhet så att dessa kan tillämpas vid överenskommelser om vårdavtal och även tillämpas som grund för uppföljning av dessa.

## Granskning av patientsäkerhet år 2009

Revisionskontoret överväger att granska LS, HSN samt styrelsers och nämnders mål, uppföljningsrutiner och rapportering för patientsäkerhetsarbetet i samband med granskningen av årsbokslutet för 2009.