

Landstingsstyrelsens
FoUU-utskott**Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport
19/2008 – Att mäta säkerhet i vården – patientsäker-
het i SLL****Ärendet**

Landstingsrevisorerna har överlämnat rapport 19/2008 att mäta säkerhet i vården – patientsäkerhet i SLL till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna detta tjänsteutlåtande som yttrande till landstingsrevisorerna

Bakgrund

I rapporten redovisas landstingsrevisorernas granskning som 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 senast 2005. Granskningen har omfattat landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Danderyds Sjukhus AB samt sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje (Södertälje Sjukhus).

Rapporten är indelat i fyra delar:

1. Inledning
2. Nationella krav på kvalitet och säkerhet i vården
3. Patientsäkerhetsarbete i Stockholms läns landsting
4. Granskning genom fallstudier

Förvaltningens synpunkter

Revisionsrapporten innehåller följande iakttagelser och i anslutning till dessa redovisas förvaltningens synpunkter.

1. Att landstinget inte har tydliggjort vilken aktör som har ansvaret som vårdgivare, enligt Socialstyrelsens föreskrift

Vårdgivardefinitionen är delvis oklar och revisorerna lyfter på flera punkter fram exempel på detta. HSN som vårdgivare och beställare, samt utförare som vårdgivare i avtalstexter bidrar till oklarheter.

Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens roll och ansvar för medverkan i patientsäkerhetsarbetet inte helt tydliggjord. Det praktiska patientsäkerhetsarbetet sker dock alltmer i nära samverkan, vilket inte helt belyses i revisionsrapporten. Dessa frågor behöver formaliseras och beslutas om i samverkan mellan HSN och LS. Arbete pågår med att tydliggöra och formalisera ansvar och roller i patientsäkerhetsarbetet.

2. Det saknas uppföljningsbara mål på övergripande nivå för patientsäkerhetsarbetet i SLL och därmed saknas också information om hur säkerheten i vården utvecklas.

SLL innefattar många olika enheter av olika storlekar. Lokala uppföljningsbara mål för patientsäkerhetsarbetet som gagnar det interna förbättringsarbetet finns i många verksamheter. På övergripande nivå finns färre mål, men revisorerna förbigår SLL:s medverkan i den nationella punktprevalensstudien av vårdrelaterade infektioner som har som mål att antalet infektioner i vården skall halveras innan årskiftet 2009-2010. I den nationella satsningen för patientsäkerhet har sex områden identifierats;

- Förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner
- Förebygga infektioner vid centrala venösa infarter
- Förebygga postoperativa sårinfektioner
- Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Förebygga fall och fallskador i samband med vård
- Förebygga trycksår i samband med vård

I SLL har PSK (PatientSäkerhetsKommittén) uppdraget att identifiera och verkställa strategi per område. I detta arbete ingår övergripande uppföljningsbara mål för SLL.

3. Landstingsstyrelsens och HSNs roll och ansvar i patientsäkerhetsarbetet har inte tydliggjorts.

Se svar under punkt 1.

4. Nämnder och styrelser följer upp patientsäkerheten på varierande sätt.

Olika nämnder och styrelser har olika uppdrag och roller och uppföljningen av patientsäkerhetsaspekten kommer följaktligen att se olika ut. Det kan finnas en fördel med detta så att patientsäkerheten blir belyst och bedömd ur olika aspekter. Det finns dock anledning att se över roll och ansvarsfördelningen, såsom revisionen föreslår, för att säkra att uppföljningen i nämnder och styrelser sker på ett kontinuerligt sätt som ger möjlighet till jämförelse över tid.

5. 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 verktyg för detta.

På denna punkt har revisorerna varit mer utförliga i beskrivningen av avvikelsehanteringssystemet "Händelsevis". Det är dock mer oklart vilken annan typ av information man avser med "en stor mängd information". Utöver Händelsevis statistik pågår arbete med att ta fram modeller för journalgranskning i syfte att identifiera vårdskador (Global Trigger Tools) samt pilotstudie vad gäller kostnadsytterfall för att finna en metod att identifiera vårdskador.

Händelsevis införs nu inom hela SLL. Syftet med rapportering i Händelsevis är att finna förbättringsområden inom patientsäkerheten. Regelbunden statistik tas redan fram såväl på klinik som övergripande nivå, och redovisas bland annat regelbundet till LS FOU utskott. Nya avvikelserområden identifieras och läggs till i systemet. Det finns ett nätverk i förvaltningen av Händelsevis inklusive lokala förvaltare för att få en samstämmighet i användningsrutinerna och i synen på vad avvikelse är. Det pågår en utbildning i Patientsäkerhet där grundläggande kunskap i patientsäkerhet, händelse- och riskanalys erbjuds landstingets chefer. För att ytterligare belysa säkerhetsmedvetandet på olika nivåer i SLL genomförs en Säkerhetskulturmätning som tjänar som underlag för förebyggande åtgärder i vårdens säkerhet.

6. Landstingsstyrelsen 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.

Revisorerna pekar här på en angelägen fråga som behöver belysas och åtgärdas i enlighet med deras förslag vad avser både ledningssystem och definition av vårdgivare samt att kravställa privata vårdaktörer. I den nuvarande organisationen är det beställarverksamheten som kan ställa grundläggande krav på patientsäkerheten i avtal med privata vårdaktörer.

De svagheter som vidlåder revisionsrapporten är framförallt den senare delen med fallstudier. Det är oklart hur fallen valdes ut och om de är representativa för landstinget i stort, och det är därigenom svårt att värdera slutsatsernas relevans.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön:

Mona Boström
Landstingsdirektör

Peter Rönnerfalk
Chefläkare