

Regionfullmäktige

För beaktande till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Patientnämnden

För kännedom till

Regionutvecklingsnämnden

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

Samverkansnämnden för sydöstra



sjukvårdsregionen

samt i övrigt enligt bifogad sändlista

**GRANSKNING AV PATIENTSÄKERHET – MÅLUPPFYLLELSE OCH
PATIENTDELAKTIGHET**

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska patientsäkerhet – måluppfyllelse och patientdelaktighet. Revisorerne har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden inte helt säkerställt att patientsäkerhetsarbetet och dess insatser är ändamålsenliga över åren.
- Målen avseende patientsäkerhet är inte tillfullo uppnådda. Det har skett förbättring inom trycksår men inom exempelvis VRI har ingen förbättring påvisats ännu.
- Det finns förutsättningar för ett förbättringsarbete med tydliga mål och uppföljning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet men vårdskadorna har inte minskat inom alla granskade områden.
- Kännedomen om mål och strategier varierar och den organisatoriska strukturen är inte helt tydlig.
- Former för patientdelaktighet finns i vården men kan utvecklas på ledningsnivå och i samband med förändringsarbeten.
- Det finns en god struktur för styrning och uppföljning av klagomål och synpunkter.


Anders Senestad
Ordförande
Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Patientsäkerhet - måluppfyllelse och patientdelaktighet

Region Östergötland

Januari 2021

Projektledare Cecilia Claudelin, revisionskonsult

Projektmedarbetare Josefin Söderstedt, revisionskonsult



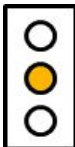
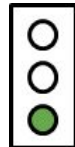
Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	3
Inledning	4
lakttagelser och bedömningar	6
Har regionens övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet uppfyllts?	6
Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar?	8
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet?	10
Säkerställer regionen att patienter och anhöriga är delaktiga i vården?	13
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården?	15

Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av patientsäkerhet med inriktning på måluppfyllelse och patientdelaktighet. Revisionsobjekt är regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt patientnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2020 och syftar till att bedöma om regionens patientsäkerhetsarbete varit ändamålsenligt under de senaste åren.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden inte helt säkerställt att patientsäkerhetsarbetet varit ändamålsenligt under de senaste åren. Bedömningen grundar sig på delbedömningen av revisionsfrågorna nedan.

Revisionsfråga	Bedömning	
Har regionens övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet uppfyllts?	Vi bedömer att de övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet ej har uppfyllts. Bedömningen grundas på att i de rapporter som granskats anges att målen ej uppnåtts samt de intervjuades egna bedömning.	
Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar?	Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar. Förutsättningar för ett systematiskt förbättringsarbete finns. Det kan dock inte påvisas att vårdskadorna minskat inom alla granskade vårdskadeområden vilket indikerar att ett ändamålsenligt arbete inte helt säkerställts.	
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet?	Vi bedömer att det delvis sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet. Det finns styrande dokument och riktlinjer som stödjer ledning, styrning och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Uppföljning sker på olika nivåer. Dock ses brister i att regional handlingsplan för patientsäkerhet har förskjutits och att analys och uppföljning på aggregerad nivå försvåras av ej enhetliga klassificeringar inom avvikelssystemet.	
Säkerställer regionen att patienter och anhöriga är delaktiga i vården?	Vi bedömer att regionen delvis säkerställer att patienter och anhöriga är delaktiga i vården. Det finns en styrning mot ökad patientdelaktighet men pandemin har påverkat delaktigheten negativt. Uppföljning sker av patientdelaktighet. Det bedöms finnas brister i patientdelaktigheten avseende förändringsarbeten i verksamheterna. Rutiner finns för ett strukturerat omhändertagande av patient och närstående i samband med oönskad händelse.	
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården?	Vi bedömer att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården. Det finns strukturerade former för att framföra klagomål och synpunkter inom regionen. Vidare finns en god struktur i arbetssätt att hantera klagomål och synpunkter. Muntliga klagomål till klinikerna leder ofta till åtgärd även om dokumentation och sammanställning av dessa bedöms kunna förbättras.	

Inledning

Bakgrund

Patientsäkerhet är grundläggande inom hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdrelaterade infektioner (VRI), fallskador, trycksår, blåsoverfyllnad och avvikelser kring läkemedelsordinationer är exempel på vanliga vårdskador.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) administrerar flera olika nationella mätningar inom patientsäkerhet. Det utförs punktprevalensmätningar (PPM) inom flera områden samt markörbaserad journalgranskning (MJG). Alla skador som uppstår inom vården går inte att undvika. Det är undvikbarheten som avgör om en skada är en vårdskada eller inte. Om en vårdskada uppkommer ska vårdpersonalen rapportera vad som hänt samt informera patienten snarast att denne drabbats av en vårdskada. Händelsen kan upplevas olika mellan vårdpersonal och patient och en viktig del vid en händelse är att alla inblandade får det stöd och information de behöver. En lex Maria upprättas om händelsen medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada och anmälan skickas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan som ska stärka patientsäkerheten och stödja kommuner och regioner i framtagande av egna handlingsplaner för patientsäkerhet.

Inom Region Östergötland finns en nollvision när det gäller vårdskador. Säker hälso- och sjukvård är en grundsten i allt kvalitetsarbete och innebär att undvikbara vårdskador ska förhindras genom aktivt arbete. Under 2018 och 2019 hade regionen extra fokus mot vissa områden inom patientsäkerhetsarbetet.

Revisorerna har mot bakgrund av ovanstående och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska regionens patientsäkerhetsarbete över tid. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2020.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om regionens patientsäkerhetsarbete och genomförda insatser över tid varit ändamålsenliga.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har regionens övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet uppfyllts?
- Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar?

- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet?
- Säkerställer regionen att patienter och anhöriga är delaktiga i vården?
- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården?

Granskningsobjekt är hälso- och sjukvårdsnämnden, patientnämnden samt regionstyrelsen.

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Nationellt ramverk för patientsäkerhet
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till vårdskador (VRI, fallskador, trycksår och avvikelser kring läkemedelsordinationer) inom slutenvården samt det övergripande arbete som genomförs inom området patientsäkerhet på regionnivå.

Vid avgränsning och urval av kliniker har hänsyn tagits till förekomst av hög respektive låg förekomst av VRI och trycksår. Inga vårdcentraler har ingått i granskningen då det saknas underlag avseende vårdskador från dessa enheter det senaste året.

Granskningen har avgränsats till följande kliniker:

- Närsjukvården i centrala Östergötland - Närvårdskliniken fd LAH
- Sinnescentrum - Neurologiska kliniken
- Medicincentrum - Endokrinmedicinska kliniken och Njurmedicinska kliniken

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik och måluppfyllelse inom området mellan åren 2017-2020. Totalt har sju intervjuer genomförts enskilt eller i grupp genom videomöte. Intervjuer har genomförts med företrädare för Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter, Smittskydd och vårdhygien, den verksamhetsnära ledningen och avvikellesamordnare inom utvalda kliniker samt med verksamhetschef för patientnämndens kansli.

Två förtroendevalda revisorer, Anna-Lena Sörenson och Torbjörn Pettersson, har följt granskningen.

Ett utkast på rapporten har skickats till alla intervjuade för sakavstämning.

Iakttagelser och bedömningar

Har regionens övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet uppfyllts?

I regionens strategiska plan 2017-2019 samt 2018-2020 framgår att säker hälso-och sjukvård är en grundsten i allt kvalitetsarbete och innebär att undvikbara skador (vårdskador) ska förhindras genom aktivt arbete. Region Östergötland har en nollvision när det gäller vårdskador.

I detta avsnitt redogörs för måluppfyllelse avseende de patientsäkerhetsområden som är relevanta för granskningen - Vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår, läkemedel och fall.

Iakttagelser

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2019 redovisas måluppfyllelse för det strategiska målet *Trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård med hög kvalitet*. Det strategiska målet bedöms inte vara helt tillfredsställande. En av framgångsfaktorerna som inkluderar trycksår och VRI bedöms som inte helt tillfredsställande måluppfyllelse. Flera insatser anges pågå inom området säker vård för att uppnå bättre resultat.

I regionstyrelsens årsredovisning 2019 redovisas en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse för det strategiska målet *Effektiv och säker verksamhet*. Indikatorer finns bland annat för andel patienter i slutenvård med VRI och trycksår, vilka bedöms som inte helt tillfredsställande då målvärden inte uppnåtts men förbättring skett.

Vårdrelaterade infektioner

Inom VRI är det övergripande målet att halvera andelen VRI till år 2020. Målet utgår ifrån 2017 PPM som var 10,6 procent och i senaste utförd mätning 2019 uppmättes 10,8 procent. I nationell jämförelse har Region Östergötland fortfarande bland den högsta andelen VRI, där genomsnittet 2019 i riket var drygt nio procent. Under 2020 har mätning dock ej genomförts på grund av rådande pandemi.

Trycksår

Andel trycksår har minskat mellan 2017 och 2020 från 20,9 procent till 6,4 procent enligt den årliga PPM från mars 2020. Enligt årsredovisning 2019 och delårsrapport 08 2020 är målet 7 procent, dock framgår det ett målvärde på under 5 procent i handlingsplanen för trycksår. Region Östergötland ligger under riksgenomsnittet i PPM för trycksår och vad gäller andel patienter med trycksår av mer allvarig grad (djupa trycksår) placerar sig Region Östergötland bäst i landet enligt Vården i Siffror.

Läkemedel

Vad gäller patientsäkerhetsområdet läkemedel anges i regionstyrelsens årsredovisning 2019 att 47 procent av patienterna i slutenvården fått en läkemedelsgenomgång eller läkemedelsberättelse under året, vilket anges vara en förbättring i jämförelse med 2017

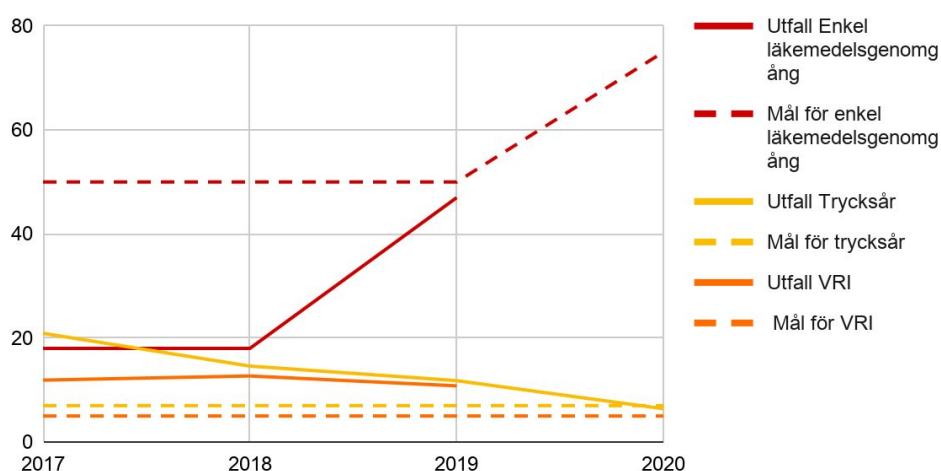
och 2018. Målet för 2019 var att 50 procent av patienterna i slutenvården skulle ha en enkel läkemedelsgenomgång, för 2020 är målet 75 procent.

Fallskador

För fallskador anges ingen indikator i årsredovisning 2019 och det framgår att detta är ett kommande fokusområde i patientsäkerhetsarbetet. I handlingsplanen för fallskador anges målet att antal fallriskbedömningar och antal rapporterade avvikelser för fallskador ska öka. Andel rapporterade "Förflyttning/Fall"- avvikelser i Synergi kategoriserade som allvarliga eller mycket allvarliga person- eller vårdskada var målet 7 procent 2019 och 5 procent år 2020. I patientsäkerhetsberättelse 2019 framgår att antal fallriskbedömningar ökat och att antal rapporterade avvikelser minskat. Vidare anges det att resultat avseende fallskador med allvarlig konsekvens redovisas ej då det finns svårighet med att klassificera detta enhetligt.

Nedan framgår diagram över patientsäkerhetsområdena VRI, trycksår och enkel läkemedelsgenomgång med dess utfall och målvärden för 2017-2020.

Utfall och målvärden för VRI, trycksår och enkel läkemedelsgenomgång (%)

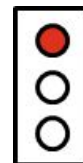


Bilden ovan visar att inte alla mål uppnåtts trots att utfallen förbättrats över tid. Vid intervjuerna framgår att de övergripande målen inom patientsäkerhet inte har uppnåtts men att det pågår arbete för att förbättra resultaten. Det upplevs som att det främst skett mycket arbete kring att minska VRI och trycksår. Vidare uppger intervjuade att måluppfyllelse för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser försvåras av att dokumentationen sker i flera steg. Att mäta förekomst av fall beskrivs som en utmaning då det varit svårt att hitta ett bra mätetal samt att kategorisering av fallskador i Synergi tolkas på olika sätt.

Bedömning

Vi bedömer att de övergripande målsättningar avseende patientsäkerhet ej har uppfyllts.

Bedömningen grundas på att i de rapporter som granskats anges att målen ej uppnåtts samt de intervjuades egna bedömning avseende måluppfyllelse för innevarande år. Region Östergötland lyfter själva i årsredovisningarna att målen är inte helt tillfredsställande. Det har skett en positiv förbättring inom trycksår men inom VRI har ingen större förändring skett.



Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar?

lakttagelser

Övergripande strategier i patientsäkerhetsarbetet

I patientsäkerhetsberättelse 2018-2019 framgår nedanstående strategier för att nå patientsäkerhetsmålen, vilka överensstämmer med både Socialstyrelsens grundläggande förutsättningar och SKR:s perspektiv.

- Stärka säkerhetskulturen
- Öka patientdelaktigheten
- Främja lärande i organisationen
- En sammanhållen kunskapsstyrning

Region Östergötland har under patientsäkerhetsåren främst fokuserat på vårdskadeområdena VRI, trycksår, läkemedelsrelaterade vårdskador samt fallskador. De intervjuade uppger att de inte ser någon nämnvärd skillnad i arbetet på klinikerna där det på omvårdnadsnivå alltid funnits ett fokus på patientsäkerhet. Det upplevs dock på klinikinivå att det arbetats fram fler mål och strategier från ledningsnivå som klinikerna sedan ska förverkliga.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutade 2018 att alla vårdande enheter ska arbeta med Gröna korset¹ för att följa och visualisera risker och misstänkta vårdskador. Metoden skapar ett underlag för systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen. De intervjuade klinikerna har implementerat metoden och framhåller att metoden används med olika fokus beroende på behov utifrån patientklientel.

Inom regionen har enheten Smittskydd och vårdhygien uppdraget att vara en expertfunktion och stöd till verksamheterna avseende att förebygga och minska VRI och smittspridning hos patienter och personal. För de övriga patientsäkerhetsområdena finns övergripande arbetsgrupper på regionnivå för respektive område och handlingsplaner har utarbetats. Handlingsplanerna innehåller åtgärder fördelade på olika nivåer inom regionen, rörande patientdelaktighet, kompetensutveckling och uppföljning. De olika klinikerna har varierande förutsättningar för egna arbetsgrupper

¹ En metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt dagligt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.

inom dessa områden. Vid intervjuerna framgår att det finns kännedom om handlingsplanerna och att arbete bedrivits utifrån patientspecifika förutsättningar. Utbildningar finns inom flera områden men endast utbildningen inom VRI är obligatorisk för alla medarbetare.

VRI

På uppdrag av regionledningen togs VRI-strategin - "Tillsammans mot VRI" fram inför år 2018. Detta med bakgrund av att den tidigare strategiska planen att minska antalet VRI inte gett önskvärt resultat samt att Region Östergötland varit en av regionerna med högst förekomst av VRI i riket. VRI-strategin innehåller en handlingsplan som inbegriper sju områden som har sitt ursprung i WHO:s riktlinjer och SKR:s nationella sammanställning för att minska VRI. Handlingsplanen är också indelad i region-, centrum- och verksamhetsnivå för att tydliggöra var åtgärder och uppföljning ska ske. Vid intervjuerna framgår att det finns ett fokus på VRI och att det finns kännedom om VRI-strategin. Det uppges att ett aktivt förebyggande arbete sker. Vidare framgår att klinikerna står inför olika utmaningar inom området. Pandemin uppges i intervjuer ha ökat fokuset och följsamheten till basala hygienrutiner vilket kan påverka utfallet av VRI.

Trycksår

En riktlinje för förebyggande av trycksår är upprättad och beskriver hur riskbedömning, hudbedömning samt konkreta förebyggande åtgärder ska utföras. Styrning och uppföljning sker på verksamhetsnivå på målstyrningstavla eller genom Gröna Korset. Det nationella kvalitetsregistret Senior alert² används av verksamheter i slutenvård och öppenvård som vårdar patienter 65 år eller äldre. Om trycksår uppstår ska rapportering ske i Synergi av den vårdverksamhet där trycksåret uppstod. Vid intervjuerna framgår att det sker ett aktivt och fokuserat arbete inom området och att detta också lett till att trycksåren minskat. Det framgår i intervjuer att användandet av Senior alert uppfattades leda till dubbeldokumentation varför detta inte används på alla kliniker längre.

Läkemedel

Riktlinjer finns för läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelse och läkemedelshantering. Uppföljningen innebär analys av avvikelser, egenkontroll av läkemedelshantering, läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser samt KVÅ-kodning³. Vid intervjuerna framgår att vissa kliniker har arbetat fram förenklade arbetsprocesser för att få läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser dokumenterade på ett mer automatiserat sätt för att inte registrering ska missas. Dock framgår att det finns fortsatta utmaningar i dokumentationen.

Fallskador

I arbetet med fallskador används Vårdhandboken som styrande dokument och riktlinje. Vid intervjuerna framgår att vissa kliniker arbetar fokuserat med fallpreventivt arbete

²Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

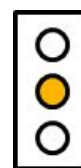
³ KVÅ - klassifikation av vårdåtgärder.

utifrån behov och det patientklientel som kliniken har. Gröna bandet implementerades efter initiativ av Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter och syftar till att uppmärksamma omvårdnadspersonalen att det föreligger en fallrisk hos patienten. Det pågår ett arbete för att finna ett ändamålsenligt mätetal som mäter undvikbara fallskador. Vid intervju framkommer svårigheter att sammanställa insatta åtgärder på aggregerad nivå. Uppföljning sker via journalgranskning samt i Synergi vilket uppges ha förbättrat uppföljning av avvikelser.

Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Bedömningen grundas på att förutsättningar för ett systematiskt förbättringsarbete finns. Fokuset på patientsäkerhetsarbete har genererat mål, strategier och handlingsplaner för respektive område. Vidare har nya arbetssätt implementerats för att skapa ett underlag för ett systematiskt förbättringsarbete. Det kan dock inte påvisas att vårdskadorna minskat inom alla granskade vårdskadeområden vilket indikerar att ett ändamålsenligt arbete inte helt säkerställts.



Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet?

I SKR:s nationella ramverk för patientsäkerhetsarbete anges att ett *organiserat patientsäkerhetsarbete* för ledningen innebär att sätta mål och strategier som stödjer ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Rutiner ska skapas som stödjer ledning och styrning av det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer. Vidare framgår att ett *Kunskapsbaserat patientsäkerhetsarbete* bör bedrivas vilket innebär att systematiskt följa upp och utvärdera det strategiska patientsäkerhetsarbetet samt att integrera patientsäkerhet i kompetensutveckling.

lakttagelser

Styrning

Det finns uppsatta mål och strategier som har bäring på patientsäkerhetsarbetet inom Region Östergötland. I Patientsäkerhetsberättelse 2019 finns ett avsnitt som anger strukturen för patientsäkerhetsarbetet samt övergripande vision, mål och strategier. En övergripande patientsäkerhetsstrategi finns vilken anger inriktning för en god och säker vård. Av intervjuer följer att kännedom om patientsäkerhetsstrategin och de övergripande målen finns på ledningsnivå men att kännedomen varierar på kliniknivå. Vårddirektör på ledningsstaben ansvarar enligt Patientsäkerhetsberättelse 2019 för övergripande mål för systematiskt kvalitetsarbete och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet och chefläkare/chefsjuksköterskor ansvarar för det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet.

De intervjuade framför att en strukturerad helhetsbild av patientsäkerhetsorganisationen saknas. Det beskrivs att det finns ett tudelat ansvar i organisationen främst kring VRI där Smittskydd och vårdhygien har ansvaret för mätning och uppföljning men att Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter har det strategiska ansvaret för patientsäkerheten. Vissa av de intervjuade upplever att organisationen inte är tillräckligt sammanhållen. Kontaktvägarna upplevs ibland som otydliga samt att det försämrats efter omorganisationen som trädde i kraft 1 januari 2020. Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2019 kommer strukturen för systematiskt patientsäkerhetsarbete ses över efter den omorganisation som skett. Vidare framkommer det i intervjuer att patientsäkerhetsarbetet inte alltid prioriteras.

En del i styrningen av patientsäkerhetsarbetet är också upprättande av riktlinjer avseende patientsäkerhet. Det finns exempelvis riktlinje för risk- och avvikelshantering, patientsäkerhet i Region Östergötland och riktlinje avseende hygienregler för Region Östergötland.

Socialstyrelsen har beslutat om en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som ska gälla åren 2020-2024. Handlingsplanen ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet, förebygga vårdskador samt stödja och samordna patientsäkerhetsarbetet nationellt. Av intervjuerna följer att arbetet med en regional plan utifrån den nationella handlingsplanen är på väg att påbörjas men Coronapandemin uppges ha förskjutit detta arbete.

Avvikelsehantering

I riktlinje om risk- och avvikelshantering i regionen framgår att samtliga verksamheter ska ha en handlingsplan innehållande verksamhetsspecifika rutiner för risk- och avvikelshantering. Förekomst av handlingsplaner har ej detaljgranskats. Det finns avvikellesamordnare utsedda av verksamhetschef i enlighet med riktlinje. Avvikelsesamordnaren ansvarar för risk- och avvikelshandlingen dels genom att sortera inkomna händelser, analysera, sammanställa resultat och vidta åtgärder samt följa upp åtgärderna. Avvikelsesamordnarna rapporterar till verksamhetschef som sedan avgör om ärendet ska rapporteras vidare till ansvarig chefläkare för diskussion avseende lex Maria. Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter är ett stöd för verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet och har en controllerfunktion i uppföljningen bland annat vid lex Maria-ärenden. Chefläkare och chefsjuksköterskor kontrollerar även inkomna avvikelser som registrerats med allvarlig personskada eller risk för allvarlig personskada för att inte missa vårdskador. De följer även upp åtgärder efter allvarliga händelser med verksamhetschefen.

Vid intervjuerna framgår att respektive klinik har utvecklat verksamhetsspecifika rutiner med arbetsgrupper för risk- och avvikelshandlingen. Det framgår att det upplevs finnas en resursbrist kring att genomföra internutredningar och händelseanalyser inom klinikerna. Vidare finns en upplevelse av att uppföljning försvåras av att det inte finns en enhetlig klassificering i Synergi utifrån hur kategorisering görs av risker och vårdskador.

Patientnämnden har gjort en nationell synkning av deras kategorisystemet och nu finns en önskan, från patientnämnden, om att detta även ska implementeras inom regionen vilket anses förenkla analyser och sammanställningar på aggregerad nivå.

Uppföljning och utvärdering av patientsäkerhetsarbetet

De övergripande strategiska målen följs upp i delårsrapporter och årsrapporter. Av patientsäkerhetsstrategin framgår att tydliga mål finns och att dessa ska följas upp. Årligen upprättas, enligt lag, en patientsäkerhetsberättelse som en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som skett under föregående år. I stycket "Resultat och analys" i patientsäkerhetsberättelsen redovisas resultat av patientsäkerhetsmålen men ingen djupare analys utförs utifrån utfallet. Klinikerna rapporterar måluppfyllelse till centrumstaben regelbundet under året. I uppföljningen ingår patientsäkerhet.

Flera uppföljningar avseende VRI, trycksår, fallskador och läkemedel görs på klinisknivå bland annat genom PPM, avvikelserapportering och användande av infektionsverktyget. Det framkommer dock att avvikelser gällande läkemedelsrelaterade vårdskador inte görs inom primärvården. PPM sker fortlöpande men PPM-VRI ställdes våren 2020 in på grund av den rådande pandemin. Av intervju följer att PPM är ett föråldrat verktyg. Arbete uppges pågå för att utveckla nytt mätverktyg för VRI. Klinikerna arbetar också i nationella kvalitetsregister utifrån patientklientel som syftar till att utveckla och förbättra vården.

Ytterligare uppföljning genomförs genom en så kallad riskhanteringscheck (RH-check) där en del fokuserar på vårdhygien och VRI. RH-check är ett instrument för uppföljning och kontroll av den egna verksamheten och syftar till att höja medvetenheten och kunskapsnivån inom regionens säkerhetsområden. Uppföljningen genomförs årligen på alla vårdande kliniker och vårdcentraler vilket också bekräftas i intervjuerna.

Patientsäkerhetskultur

I regionstyrelsens årsredovisning 2019 samt i patientsäkerhetsstrategin framförs att en stark patientsäkerhetskultur är en förutsättning för en säker vård. Det beskrivs att alla nivåer i organisationen ska präglas av ett proaktivt förhållningssätt. Det framgår i intervjuer att en god patientsäkerhetskultur är av största vikt och att det skett förbättringar i regionen under de senaste åren. Intervjuade verksamhetschefer beskriver att man i stor utsträckning pratar om avvikelser och uppmuntrar medarbetarna till att skriva dessa. Intervjuade lyfter dock att vissa yrkesgrupper skriver avvikelser i större utsträckning än andra och att det generellt kan förbättras ytterligare inom alla yrkesgrupper.

Forum för kunskapsspridning

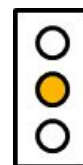
Uppföljning och erfarenhetsåterföring av risk- och avvikelshantering ska ske på klinisknivå till enskild medarbetare och verksamheten samt avidentifierat till regiondirektören. Av intervjuer följer att återkoppling av avvikelser sker på varierande sätt inom klinikerna utifrån APT, mailutskick, läkar- eller sjuksköterskemöten eller

ledningsmöten. Genomförda PPM återrapporteras till verksamhetscheferna samt publiceras på regionens intranät.

Under 2018 lanserade chefläkar- och chefsjuksköterskeenheter RÖ-lär med syfte att få ut information och kunskap i hela organisationen utifrån inträffade allvarliga händelser.

Bedömning

Vi bedömer att det delvis sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen inom patientsäkerhetsarbetet. Bedömningen grundar sig på att det finns styrande dokument och riktlinjer som stödjer ledning, styrning och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Dock ses brister i att regional handlingsplan för patientsäkerhet ska påbörjas men Coronapandemin uppges ha förskjutit detta arbete.



Uppföljning och utvärdering sker på olika nivåer inom regionen. Det bedöms finnas brister i att analys och uppföljning på aggregerad nivå försvåras av ej enhetliga klassificeringar, utifrån hur kategorisering görs av risker och vårdskador, inom Synergi.

Säkerställer regionen att patienter och anhöriga är delaktiga i vården?

Enligt det nationella ramverket för patientsäkerhet innebär ett *patientfokuserat patientsäkerhetsarbete* att högsta ledningen skapar förtroende hos medborgare och medarbetare. Det innebär också att erfarenheter och synpunkter sammanställs systematiskt och tas tillvara i förbättringsarbeten. Vidare ska rutiner skapas för ett strukturerat omhändertagande av patient och närstående i samband med en oönskad händelse. Av Patientsäkerhetslagen (2010:659) i 3 kap. 4 § framgår att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Iakttagelser

Patientdelaktighet lyfts i regionens strategiska plan, årsredovisning 2019 samt i patientsäkerhetsberättelserna fram som en förutsättning för att vården ska kunna möta den enskilda patientens förväntningar. Patientdelaktighet är en strategi för att nå de övergripande patientsäkerhetsmålen. I patientsäkerhetsberättelsen 2019 framgår Region Östergötland egen definition av personcentrerad vård:

Personcentrerad vård är att se och möta hela människan. Personens berättelse, egna resurser och behov lägger grunden för gemensam planering och delaktighet med ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Under 2018 genomförde regionen ett utvecklingsarbete kring personcentrerad vård och en plattform (stödstruktur) arbetades fram i syfte att främja samskapande och gemensamt ansvar mellan patient och vården. Intervjuerna indikerar att kännedomen om denna plattform är svag. Den nationella patientenkäten som samlar in patienters erfarenheter och upplevelser av vården visar sammantaget ett bättre resultat 2019 än 2018 gällande delaktighet och information.

I patientsäkerhetsstrategin beskrivs hur patienten på olika sätt ska vara eller bli delaktig i sin vård. Detta ska ske genom att patientens inflytande och delaktighet stärks. En form av uppföljning av patientdelaktighet finns i RH-checken för patientsäkerhet.

I delårsrapport augusti 2020 framgår att satsningen på implementering och nyttjande av digitala verktyg fortsatt för att öka patientens möjlighet att nå vården och göra mer själva. En omställning har gjorts under 2020 till att erbjuda mer digitala vårdbesök istället för fysiska. Samtliga verksamheter publicerar nu information till Journalen via nätet vilket möjliggör att patienter har tillgång till information i sin journal. Arbetet med implementering av webbtidbok fortsätter och trenden med ett ökat antal erbjudna tider via webben håller i sig.

De intervjuade framhåller att det arbetas aktivt med patientdelaktighet men lyfter att det finns förbättringsarbete i att skapa förutsättningar för patienter och närstående att bli mer delaktiga i förändringsarbetet. Exempelvis framhålls det positivt att använda sig av så kallade proffspatienter inom verksamheterna. Patientdelaktigheten upplevs ha påverkats negativt av pandemin genom att det exempelvis inte genomföra bedside rapportering eller teamronder. Det framgår att det finns bättre förutsättningar för att arbeta med delaktighet i vården för patienten och dennes familj inom vissa kliniker. Om vårdskada inträffat och rapporterats upplever de intervjuade att patienten involveras och informeras kring sitt hälsotillstånd. Lex Maria-anmälningar publiceras offentligt på regionens hemsida.

Patientnämnden

Patientnämnden ska verka för goda kontakter mellan patienter och personal och är en, från hälso- och sjukvården fristående, opartisk instans dit patienter, anhöriga och personal kan vända sig. Syftet är att beskriva, informera, reda ut och förklara och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre.

I patientnämndens årsrapport för 2017 och 2018 framgår att klagomål och synpunkter gällande dialog/delaktighet med patient/närstående är ett av de vanligaste ärendena till patientnämnden. På grund av implementering av nytt kategorisystem 2019 är orsakerna till klagomål ej direkt jämförbara med tidigare år. I årsrapport 2019 framgår att klagomål och synpunkter kopplat till bristande information är en av de vanligaste. Under 2018 analyserades ärenden rörande patientdelaktighet av patientnämnden. Följande exempel framkommer i rapporten som påverkat patientdelaktigheten:

- Brist på information om behandlingar samt delaktighet i beslut angående den egna vården
- Avsaknad av vårdplan vilket leder till dålig följsamhet och allmän osäkerhet
- Differens mellan patienters/närståendes förväntan i förhållande till de medicinska bedömningarna
- Sekretess kan skapa problem för anhöriga och svårt ställningstagande när patienten saknar sjukdomsinsikt.

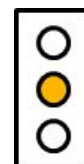
Vidare framgår att de enheter som arbetar med personcentrerad vård får patienten att känna sig delaktig, välinformerad och därmed trygg i sin sjukdomssituation. Rapporten lyfter att fler enheter ska få tillfälle att sprida sina arbetssätt kring personcentrerad vård. Det instiftade Etikpriset förväntas ge ökad uppmärksamhet på vikten av att i praktiken sätta patienten i centrum.

I intervjuer framgår att patientnämnden inte ska säkerställa delaktighet i den medicinska vården utan att de kan påtala vad patienten har för rättigheter och skyldigheter. De kontaktar vårdgivaren då klagomål eller synpunkt inkommit och begär ett yttrande av verksamhetschef. Svar på yttrandet överlämnas av patientnämnden till patienten eller närstående. Av intervjuerna framgår att det finns en positiv erfarenhet av det arbete som patientnämnden bedriver.

Bedömning

Vi bedömer att regionen delvis säkerställer att patienter och anhöriga är delaktiga i vården.

Bedömningen grundar sig på att det finns en styrning mot ökad patientdelaktighet men det framgår att pandemin har påverkat patientdelaktigheten negativt.



Uppföljning sker av patientdelaktighet via RH-check samt den nationella patientenkäten. Det bedöms finnas brister i patientdelaktigheten avseende förändringsarbeten i verksamheterna. Vidare bedöms att rutiner finns för ett strukturerat omhändertagande av patient och närstående i samband med oönskad händelse.

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården?

Det patientfokuserade patientsäkerhetsarbetet innebär, enligt det nationella ramverket, att också utarbeta former för medborgarna att framföra klagomål och synpunkter. Enligt Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården är vårdgivaren, från och med 2018-01-01, skyldig att hantera klagomål och synpunkter.

lakttagelser

Synpunkter och klagomål som skickas in till verksamheterna av patienter och närstående via 1177.se hanteras i regionens risk- och avvikelshanteringssystem Synergi. Klagomålen ska i första hand behandlas av ansvarig på klinik där händelsen inträffat. Patientnämnden kan hjälpa till med kontakter till rätt vårdenheter och att föra fram klagomål till verksamheten och se till att svar erhålls. Är händelsen av betydelse ska alltid vårdenheter informeras. Verksamhetschefen ansvarar för att den allvarliga händelsen diskuteras med någon av chefsläkarna för ställningstagande kring eventuell lex Maria-anmälan. Vid intervjuer bekräftas att patientnämnden följer upp att patient får sina klagomål och synpunkter besvarade men att ytterligare uppföljning inte görs avseende vidtagna åtgärder. År 2019 genomförde patientnämnden en mätning som visade att fem procent av de besvarade yttrandena innehöll vidtagna åtgärder. Intervjuade på klinikerna framför att vid muntliga klagomål från patient, direkt till kliniken,

sker det ofta en direkt åtgärd men att någon konsekvent dokumentation eller sammanställning inte sker.

I patientnämnden verksamhetsplan 2020 anges patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården och tandvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Vidare uppmärksammar patientnämnden regionen och kommunerna på riskområden och hinder för utveckling av vården. I patientnämndens verksamhetsplan anges att rapportering sker till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden årligen avseende statistik för kontaktorsaker och involverade enheter. Rapportering avseende ofta förekommande eller särskilt allvarliga synpunkter sker behovsanpassat.

Utöver årsredovisningen författar patientnämnden årligen så kallade tematiska rapporter över synpunkter och klagomål i syfte att sprida kunskap. Av intervjuer följer att majoriteten av verksamhetschefer tar del av patientnämndens tematiska rapporter samt att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tar de tematiska rapporterna i beaktande.

Vid intervjuerna framgår att patientnämnden sammanställer antal klagomål och synpunkter varje månad. På aggregerad nivå görs också sammanställningar av klagomål och synpunkter, vilka delges regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Patientnämnden för fram informationen till nämnd och styrelse som äger frågor om prioriteringar, styrning och uppföljning. Sammanställningen görs oidentifierat och pekar ej ut enstaka vårdgivare eller enheter. En total sammanställning över året görs i årsrapport och denna redovisas även för regionfullmäktige.

Vidare framgår i intervju att de förtroendevalda i patientnämnden har till uppgift att föra informationen om vad som framgår i klagomål och synpunkter vidare i sina partigrupper i syfte att detta ska spridas.

Patientnämnden har utfärdat en enkät för uppföljning av handläggning av sina ärenden. Vidare sker en samverkan mellan patientnämnderna i sydöstra sjukvårdsregionen och IVO. Gemensamma utmaningar har identifierats kring bland annat hyrpersonal. Denna risk har Patientnämnden även lyft med hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bedömning

Vi bedömer att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån synpunkter och klagomål inom vården.

Vi bedömer att det finns strukturerade former för att framföra klagomål och synpunkter inom regionen. Vidare finns en god struktur i arbetssätt att hantera klagomål och synpunkter. Muntliga klagomål, direkt till klinikerna, leder ofta till



åtgärd även om dokumentation och sammanställning av dessa bedöms kunna förbättras.