

Eva Tency Nilsson
Yrkesrevisor
Certifierad kommunal revisor
044-309 33 07
evatency.nilsson@skane.se

Datum 2017-08-23
Dnr 1700169

1 (3)

Regionstyrelsen
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Sjukvårdsnämnd SUS
Sjukvårdsnämnd Sund
Sjukvårdsnämnd Kryh

Granskning av Patientsäkerhet (rapport nr 8 - 2017)

Revisorerna har genomfört en granskning avseende regionens patientsäkerhetsarbete. KPMG har biträtt i granskningsarbetet och upprättat bifogad rapport. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Olof Olsson. Eva Tency Nilsson har varit projektledare från revisionskontoret.

Patientsäkerhet är en central del i dagens hälso- och sjukvårdsstyrning som kan sägas vara grunden för kvalitet och kvalitetsutveckling. Patientsäkerhetsarbetet är en förutsättning – en grund som skall förebygga vårdskador och säkerställa att allvarliga fel inte inträffar. Socialstyrelsen beräknar att cirka 100 000 patienter på svenska sjukhus varje år drabbas av undvikbara skador (vårdskador) av varierande allvarlighetsgrad. Kostnaden för den extra vårdtid på sjukhus som beror på vårdskador beräknas till ungefär 7 mdkr årligen.

Definitionen av patientsäkerhet såsom den formuleras i patientsäkerhetslagen¹ är väl etablerad i Region Skåne.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Skåne håller en

¹ Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet handlar alltså om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte vidtar de åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd.

hög patientsäkerhet och om arbetet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

I uppdraget har även ingått att kartlägga hur Region Skåne definierar och avgränsar begreppet patientsäkerhet. Granskningen har även inkluderat bedömning av in- och utskrivningsprocessen, utskrivningsinformation, läkemedelsgenomgångar, vårdplatsituation, vårdhygien och det så kallade Infektionsverktyget. En kartläggning och bedömning av hur Region Skåne centralt och lokalt inom Skånes Universitetssjukvård (SUS), Skånevård Kryh och Skånevård Sund (inkluderande primärvård) mäter och följer upp väsentliga indikatorer inom de ovan angivna områdena har också ingått.

Granskningen har omfattat perioden 2016 och framåt och uppdraget har utförts under mars till och med juli 2017.

Den övergripande bedömningen är att Region Skåne på central och lokal nivå i huvudsak bedriver patientsäkerhetsarbete på ett ändamålsenligt sätt. Granskningens bedömning är även att det finns ett starkt engagemang om vikten för patientsäkerhet i regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Trots denna övergripande bedömning så konstateras att det finns väsentliga förbättringsområden.

Granskningen visar att de mätbara mål och indikatorer som är formulerade inom patientsäkerhetsområdet uppfylls i låg utsträckning både regionövergripande och inom de tre sjukvårdsnämndernas ansvarsområden.

Vidare görs bedömningen att det finns en otydlighet i den regionala styrningen och ledningen av patientsäkerhetsarbetet. Uppdrag, mandat och samverkansformer med andra regionala funktioner för hälso- och sjukvårdsstyrning är oklara. En positiv utveckling är det regionala patientsäkerhetsrådet.

Det är en allvarlig brist att det varken på förvaltnings- eller regionnivå görs en samlad analys av utfallet för att bedöma om patientsäkerhetsarbetet har närmat sig de av regionfullmäktige fastställda målen. I nämndernas uppföljning saknas en samlad analys om varför så få mål uppnås inom patientsäkerhetsområdet.

Det saknas ett regionövergripande ledningssystem i Region Skåne som motsvarar de formella kraven om att en vårdgivare ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Konsulten har framfört flera **förbättringsområden** men revisorerna vill särskilt lyfta följande:

1. Uppdraget för den regionala patientsäkerhetsfunktionen bör ses över för att bli en mer tydlig del i regionens övergripande hälso- och sjukvårdsstyrning.
2. Jämförelserna mellan patientsäkerhetsarbetets resultat i de olika förvaltningarna bör förstärkas och likaså beträffande analysen om varför så få mål uppnås.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ge i uppdrag till sjukvårdsnämnderna/förvaltningarna att utforma patientsäkerhetsberättelserna på ett mer likartat sätt. Detta för att underlätta jämförelse och lärande mellan förvaltningar och för att tydliggöra skillnader i resultat.

4. Regionen behöver säkerställa att arbetet mot regionfullmäktiges mål förstärks. Detta innebär t.ex. att en analys och bedömning behöver ske av i vilken grad strategiska mål och inriktningsmål har uppnåtts.
5. Regionstyrelsen bör som vårdgivare upprätta ett regionövergripande ledningssystem enligt gällande föreskrift (SOSFS 2011:9).

Revisorerna emotser svar på rapporten och särskilt områdena ovan. Vilka åtgärder planeras för att uppnå dessa förbättringar, och hur ser tidplanen ut för detta? Regionstyrelsen och respektive nämnd uppmanas att svara utifrån sina perspektiv och uppdrag.

Vi emotser svar senast 2017-12-08.

För revisorskollegiet

Lars-Erik Lövdén
Ordförande

Johan Rasmusson
Revisionsdirektör