

Revisionsrapport

Temagranskning Patientsäkerhet - sammanfattande rapport

Region Västmanland

Jean Odgaard,
Certifierad kommunal
revisor
Lina Zhou. Revisions-
konsult

Januari 2019

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Övergripande revisionsfråga och kontrollmål.....	3
1.3.	Avgränsning och metod.....	3
2.	Delrapport 1 – Förebyggande arbetet.....	4
3.	Delrapport 2 – Utredning och uppföljning av vårdskador.....	5
4.	Delrapport 3 – Lokalvård och vårdhygien.....	6
5.	Sammanfattning samt svar på den övergripande revisionsfrågan	7

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Patientsäkerhet definieras som *skydd mot vårdskada* i patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte vidtar de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Med *vårdskada* avses 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.

Uppgifter från Socialstyrelsen visar på att över 100 000 patienter i Sverige drabbas årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Det finns uppgifter som visar på att 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan kopplas till vårdskador. Den vanligaste typen av vårdskador är vårdrelaterade infektioner (VRI), som till exempel urinvägsinfektioner. Andra exempel är kirurgiska skador och skador kopplade till läkemedel. I Sverige har vårdplatserna blivit färre, samtidigt som överbeläggningar och utlokaliseringar fortsätter att öka inom den somatiska sjukhusvården. Vårdskador är dubbelt så vanliga hos utlokaliserade patienter. Mot denna bakgrund är patientsäkerhet således utifrån många aspekter ett viktigt granskningsområde för revisionen.

Av Region Västmanlands program för patientsäkerhet framgår att det övergripande målet är att minska antalet vårdskador – en nollvision för undvikbara skador. Revisorerna i Västmanland granskade *patientsäkerhetsarbetet* under våren 2016. Även om revisionsrapporten *Granskning av patientsäkerheten* visade att Västmanland utvecklat sitt patientsäkerhetsarbete inom många områden och säkerställt ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete visar aktuella uppgifter från *Vården i siffror* att det finns områden såsom trycksår och VRI där Region Västmanland behöver nå bättre resultat för att åstadkomma en god patientsäkerhet inom alla områden.

Av uppgifter från SKL framgår att de lokalmässiga förutsättningarna för en god hygien påverkar arbetet med att förebygga VRI. I landsting och på sjukhus med en lägre förekomst av VRI är städning en strategiskt viktig del. Revisorerna i Region Västmanland har utifrån en väsentlighets- och riskanalys funnit det relevant att under år 2018 granska regionstyrelsens arbete inom området patientsäkerhet. Revisorerna har tagit ett samlat grepp kring patientsäkerhetsområdet och genomfört en omfattande temagranskning innehållande tre delar:

1. Vårdskador
2. Utredning och uppföljning av vårdskador, samt
3. Vårdhygien - lokalvård.

Dessa granskningar har presenterats i tre olika delrapporter.

1.2. Övergripande revisionsfråga och kontrollmål

Granskningens övergripande syfte har varit att besvara frågan om regionstyrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

- Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?
- Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?
- Har regionstyrelsens säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?

I varje delrapport har en sammanfattande bedömning lämnats för respektive kontrollmål. Detta dokument utgör en sammanfattning av de tre delgranskningarna kopplat till patientsäkerhet.

I kapitel 2 – 4 presenteras en sammanfattning för respektive delrapport som ingått i granskningen av patientsäkerheten dvs det förebyggande arbetet, utredning och uppföljning av vårdskador samt lokalvård. Utöver en sammanfattning av bedömningarna, redovisas även de rekommendationer som lämnats i samband med respektive delrapport.

1.3. Avgränsning och metod

Revisionsobjektet i de tre granskningarna har varit regionstyrelsen. Granskningen har avsett verksamhetsåret 2018 och har avgränsats till följande förvaltningar:

- Västmanlandssjukhus (VS)
- Verksamhets- och ledningsstöd (VSL)

De tre delgranskningarna har genomförts med hjälp av en omfattande mängd intervjuer. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, enheten för smittskydd och vårdhygien, det centrala patientsäkerhetsteamet, Västmanlands sjukhus sjukhusledning, Patientnämnden och Vårdnära service. Vidare har intervjuer skett med ledning och vårdpersonal från medicinkliniken, kirurgkliniken och kvinnokliniken.

Dokumentgranskning har skett i form av bland annat verksamhetsstatistik, styrdokument i form av mål, verksamhetsplaner, rutiner och riktlinjer.

Samtliga tre delrapporter har varit föremål för sakgranskning av de intervjuade.

2. *Delrapport 1 – Förebyggande arbetet*

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador är ändamålsenligt? Granskningen har avsett regionstyrelsens övergripande ansvar och avgränsas vidare till arbetet med trycksår, vårdrelaterade infektioner, Basala hygienrutiner och klädregler samt utlokalisering av patienter.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det finns en tydlig styrning vad gäller målsättningen för patientsäkerhetsarbetet. En rad olika åtgärder har också vidtagits för att öka medvetenheten om vikten av ett patientsäkerhetsarbete. Det finns en styrning genom de rutiner och riktlinjer som är upprättade i ledningssystemet för ett strukturerat patientsäkerhetsarbete. Samtidigt konstaterar vi att de mätbara mål och indikatorer som är formulerade inom patientsäkerhetsområdet uppfylls i låg utsträckning. Resultaten från mätningarna visar att dessa inte följs i sin helhet. Vi konstaterar därmed att styrkedjan inte fungerar fullt ut.

Det finns brister i omvårdnadsarbetet med trycksårspatienter vilket visar att Regionstyrelsen inte har säkerställt arbetssätt som följer nationella riktlinjer. Det finns fortsatta brister vad gäller basala hygienrutiner.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Sker det en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med att minska antalet vårdskador?	Delvis uppfyllt
Är rutiner och riktlinjer implementerade i verksamheten?	Delvis uppfyllt
Finns det tillförlitliga system och metoder för att mäta förekomst av vårdskador?	Delvis uppfyllt
Vilka analyser har genomförts gällande vårdskador och vilka åtgärder har formulerats?	Till övervägande del uppfyllt
Vidtas tillräckliga åtgärder för att minska antalet vårdskador?	Ej uppfyllt

3. *Delrapport 2 – Utredning och uppföljning av vårdskador*

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador är ändamålsenligt?

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador. Denna sker i enlighet med lagar och föreskrifter inom patientsäkerhetsområdet. Arbetet med avvikelser är grundbulten för det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med att hantera vårdskador. Vi bedömer att detta område kan utvecklas ytterligare vad gäller arbetet med att rapportera vårdskador. Att lära av inträffade händelser är också ett utvecklingsområde som vi vill uppmärksamma.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte helt är ändamålsenligt. Det finns utvecklingsområden att ta fasta på.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Används avvikelserapporteringen som en del i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet? Rapporteras vårdskador?	Delvis uppfyllt
Finns det en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador?	Till övervägande del uppfyllt
Informeras patienten om vårdskada? Involveras patienter och närstående i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete?	Till övervägande del uppfyllt
Finns det ett lärande i verksamheten av inträffade händelser? Används resultatet som ett underlag i förbättringsarbetet?	Delvis uppfyllt
Förmedlas goda exempel gällande verksamheter som arbetat systematiskt för att förbättra patientsäkerheten till övriga verksamheter?	Delvis uppfyllt

4. *Delrapport 3 – Lokalvård och vårdhygien*

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens har säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en god struktur för utbildning och kompetensutveckling av städpersonal gällande vårdhygien. Samverkan mellan vårdhygien, Vårdnära service och verksamheten fungerar bra. Städhandboken bygger på Svensk standard. Granskningen indikerar dock att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien är varierande. Den största bristen i nuläget rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?	Uppfyllt
Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt
Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?	Uppfyllt
Finns det rutiner för avvikelshantering som omfattar städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?	Ej uppfyllt
Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?	Delvis uppfyllt

5. *Sammanfattning samt svar på den övergripande revisionsfrågan*

Granskningens övergripande syfte har varit att besvara frågan om regionstyrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Denna bedömning gör vi mot bakgrund av följande ställningstagande:

Kontrollmål	Kommentar
Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt och därmed inte helt ändamålsenligt.
Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte är helt ändamålsenligt.
Har regionstyrelsens säkerställt genomledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

2019-01-25

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare