

Regionkontoret
Anders Åkvist, chefläkare

Datum
2025-08-12

Diarienummer
RS250757

Mottagare

Region Hallands revisorer

Yttrande över revisionsrapporten "Granskning av systematiskt patientsäkerhetsarbete"

Denna revisionsgranskning avser endast tre av Region Hallands fyra vårdförvaltningar i egen regi och hanteringen på regionövergripande nivå. Utöver detta kan också noteras att kravet att upprätta en patientsäkerhetsberättelse avser Region Halland i sin roll som vårdgivare med verksamheterna i egen regi. De övriga vårdgivare som genom avtal är verksamma inom Region Hallands område som sjukvårdshuvudman upprättar separata patientsäkerhetsberättelser.

Revisionsfråga 1: Finns det kompetens och resurser för analys på olika organisatoriska nivåer?

Inga ytterligare kommentarer utöver revisionsrapportens bedömning.

Revisionsfråga 2: Används kontinuerligt verktyg och information från flera olika källor för att gemensamt utveckla metoder för att analysera data, trender och mönster och lära av tidigare erfarenheter?

De brister som identifierats avser i huvudsak den övergripande systematiska sammanställningen och uppföljningen av avvikelser. Som framgår i revisionsrapporten är bristerna kända sedan tidigare inom Region Halland. Bland annat lyftes det fram som insatsområde i den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet som antogs under 2022 och som gäller fram till och med 2025. Detta utvecklingsarbete har hittills inneburit att ett särskilt datalager upprättats för avvikelserapportsdata, vilket möjliggjort att ta fram en löpande uppdaterad översiktsrapport i instrumentbrädeform ("dashboard") för de data som registreras strukturerat (t ex datum och fördefinierade kategorier) i avvikelserapporterna. Första versionen av denna översiktsrapport har under juni 2025 blivit färdig att tas i bruk. I och med detta kan utvecklingsarbetet för rapporten fortsätta. Det

kommer att innebära fortsatta förbättringar av presentationen av data utifrån de behov som verksamheterna har. Arbete kan också börja med att utveckla automatiserad aggregering av övriga, ostrukturerade, data (löpande text) från avvikelserapporterna. Sådana funktioner kräver analys med stöd av mer avancerad databearbetning och kräver ett omfattande utvecklingsarbete. Om en fungerande sådan sammanställning av fritextinnehållet i avvikelserapporterna kan det medföra en kraftig förbättring av förmågan till att identifiera övergripande mönster och rikta utvecklingsresurserna i vården.

Samtidigt kan noteras att det finns funktioner i avvikelssystemet Platina som gör det möjligt för den verksamhet som önskar att på ett strukturerat sätt registrera kategorier för själva avvikelsehändelsen, dess svårighetsgrad och även för bakomliggande orsak och åtgärder. Om verksamheten använder dessa registreringar på ett aktivt sätt går det också lätt att få ut uppgifter som ger en överblick över vilka typer av avvikelser som finns rapporterade. I dag används dessa registreringssätt på olika sätt inom olika verksamheter och det normala är att man registrerar ”minsta möjliga”. Detta kan vara en korrekt prioritering utifrån begränsade resurser men får också som effekt att det blir svårt att hitta mönster i avvikelserna, både i den enskilda verksamheten och på övergripande nivå.

Den regionala riskloggen ger möjlighet att identifiera risker bland de allvarligaste avvikelserna. Utveckling av ett mer lättanvänt användargränssnitt för riskloggen pågår. Det kan medföra att arbetet med riskloggen förenklas och att kvaliteten i detta arbete ökar.

Slutsats

De åtgärder som pågår inom Region Halland bedöms besvara denna revisionsfråga.

Revisionsfråga 3: Finns det ett systematiskt arbete att återkoppla resultat och följa upp åtgärder för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet i organisationen?

Den skillnad mellan olika instanser inom Region Halland som beskrivs i revisionsrapporten när det gäller strukturer för bidrag till Region Hallands patientsäkerhetsberättelse och uppföljning av patientsäkerhetsberättelsen är identifierade sedan tidigare. Åtgärder pågår som berör dessa områden, vilket också nämns i revisionsrapporten.

Beslutsnivå för patientsäkerhetsberättelsen

Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig hos alla vårdgivare senast 1 mars årligen. På grund av rapporteringssätten för de uppgifter som ska ingå i den övergripande berättelsen har det varit svårt att hinna fastställa patientsäkerhetsberättelsen enligt ordinarie beredningsgång för politiska ärenden, varför den normalt har fått hanteras i hälso- och sjukvårdsutskottet för att inte missa tidsgränsen. Nu är situationen delvis en annan, bland annat i och med att förvaltningarnas rapportering till patientsäkerhetsberättelsen lagts i Stratsys, vilket snabbat upp och förenklats rapportering och sammanställning. Vi ser inga hinder för att fortsatt hantera beslutet om att fastställa patientsäkerhetsberättelsen i Regionstyrelsen på det sätt som skedde 2024.

Strukturer för uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet

I handlingsplanen för patientsäkerhet som beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören 2022 anges att uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet ska utvecklas i riktning mot full integrering i ordinarie strukturer för planering och uppföljning. Denna utveckling har varit svår att driva under de senaste åren, bland annat då en gemensam struktur inom Region Halland för samlad uppföljning på tjänstemannanivå inte är fullt ut införd.

Resultat från mätning av basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Revisionsrapporten lyfter särskilt fram att målen inte uppnås när det gäller BHK. Uppföljningen av BHK, tryck- och fuktsår, fallskador och övriga vårdskador har genomgått stora förändringar de senaste åren. Detta beror till stor del på förändrade inriktningar för nationell uppföljning inom området, där SKR helt avvecklat sitt stöd för gemensamt arbete. Vissa delar har tagits över av Socialstyrelsen, andra av Lof (patientförsäkringen) och vissa av olika grupperingar inom regionernas gemensamma system för nationell kunskapsstyrning. Avvecklingen av SKR:s stöd gick fort och slutfördes under 2024. Ingen tydlig ny väg framåt finns ännu utpekad inom uppföljningsområdet. Nationellt arbete pågår i en arbetsgrupp för att etablera en mer gemensam inriktning.

Inom Region Halland har dessa förändringar gjort att nya sätt att mäta behöver skapas. Det beror på att SKR:s hastigt avslutade arbete medfört både att de nationella databaser och rapporteringsverktyg som tidigare fanns har avvecklats och att de nationellt standardiserande mätmetoderna tagits bort. Det är nu upp till varje region och vårdgivare att själv definiera lämpliga uppföljningssätt. En regional rutin för uppföljning har fastställts under 2024 ("Mätning och uppföljning av skador i vården, vårdskador och riskfaktorer – regionnivå") där de områden som ska följas upp inom Region Halland framgår och ansvarig funktion för att förvalta uppföljningens utformning pekas ut. Här lyfts BHK fram och ansvaret för utformning av den uppföljningen ligger hos förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa (där Vårdhygien är organisatoriskt placerat).

En avgörande faktor för framgångsrik uppföljning och utveckling är återkoppling till politiska beslutsfattare och chefer med verksamhetsansvar på olika nivåer, för att ge dem möjlighet att fatta beslut på goda underlag. Som anges under stycket om strukturer för uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet ovan är en gemensam struktur för samlad uppföljning på tjänstemannanivå inte fullt ut införd, vilket försvårat arbetet med att återkoppla resultaten från de olika mätningarna.

Slutsats

De åtgärder som pågår inom Region Halland bedöms besvara denna revisionsfråga.

Revisionsfråga 4: Involveras patienter och närstående i analys, lärande, åtgärder och uppföljning?

Inom Region Halland involveras patienter och närstående på många olika sätt i beslut som rör allt från den individuella patientens hälsa till utveckling av hälso- och sjukvården på övergripande nivå. Samtidigt delar vi bilden att det finns utrymme för utveckling.

Region Halland har på Vårdgivarwebben ett utvecklat metodstöd för patient-, närstående- och brukarinvolvering. Sidorna om detta presenteras skilt från patientsäkerhetssidorna. Det framgår inte av revisionsrapporten om detta stöd varit känt vid genomförandet av det aktuella revisionsuppdraget.

I den vägledning för Region Hallands verksamheter om utvecklingsarbete som finns på Region Hallands intranät pekas ”kund-/patientorienterad verksamhetsutveckling” ut som ett särskilt område och en uppsättning verktyg för detta visas inklusive mallar och instruktioner.

Det kan finnas utrymme för i de övergripande instruktionerna för verksamhetsutveckling att tydligare lyfta fram behovet av att ta in närståendes och patienters perspektiv. Arbete med sådan utveckling pågår inom Regionkontoret.

Slutsats

Se beslutsförslag under avsnittet Rekommendationer nedan.

Rekommendationer

Säkerställ att Vårdhygien Halland med den expertis som de besitter används i patientsäkerhetsarbetet, i syfte att stödja förvaltningarna i det fortsatta arbetet.

Vårdhygien Halland, som organisatoriskt finns inom förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa, är en central funktion med spetskompetens som stödjer både hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet och ledningsfunktioner inom Region Halland. Vårdhygien Hallands personal arbetar på daglig operativ nivå med stöd till enskilda verksamheter och även löpande med taktiska och strategiska frågor inom området. Samtidigt är de vårdhygieniska frågorna en av de viktigaste delarna i den enskilda verksamhetschefens ansvar för patientsäkerhet som helhet för de patienter som vårdas i den egna verksamheten. Ansvaret för beslut om vårdhygien i verksamheten är odelat verksamhetschefens och i detta ligger också att ta hjälp av de stödfunktioner som behövs för att hålla en god hygienisk standard i verksamheten.

Vårdhygien Halland är en välkänd funktion inom vårdverksamheterna i Region Halland och det finns goda strukturer för konsultation när det behövs och även stöd till verksamheterna i form av egenkontroller, rutiner och liknande. I mer komplexa ärenden eskaleras frågor till högre ledningsnivåer vid behov. Det finns ett flertal exempel på att detta fungerar väl.

Vårdhygienarbetet i allmänhet såväl som Vårdhygien Hallands arbete i synnerhet har också fått en ännu tydligare roll under covid 19-pandemin och nu även genom det arbete som pågår med att ta fram en regional handlingsplan för vårdhygieniskt arbete.

Slutsats

Det vårdhygieniska arbete som sker är väl utvecklat och bör fortsätta att användas på det aktiva sätt som sker. Detta tillsammans med de utvecklingsåtgärder som pågår har goda förutsättningar att tillse att Vårdhygien Hallands expertis används på ett aktivt sätt i patientsäkerhetsarbetet. Detta bedöms besvara denna rekommendation.

Tillse att årlig patientsäkerhetsberättelse följs upp politiskt på ett tydligt och enhetligt sätt. Detta för att stärka uppföljningen av patientsäkerhetsområdet i syfte att öka förutsättningarna att vidta åtgärder vid brister.

Slutsats

Beslutsprocessen för fastställande av Patientsäkerhetsberättelsen förändrades under 2025 på ett sätt som bättre följer ordinarie ärendegång. Detta arbetssätt kommer att fortsätta. Detta bedöms besvara denna rekommendation.

Tillse att patienter och närstående involveras mer i förbättringsarbete.

Slutsats

Arbete med utveckling av det regionala stödet för verksamhetsutveckling på ett sådant sätt att patient-, närstående- och brukarinvolvering i högre grad ingår i metodstöd på området har initierats inom Regionkontoret. Detta bedöms besvara denna rekommendation.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör