Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kontroll över åtgärder för att minska kostnader för vårdskador

I landstingsplanen för perioden 2012-2015 gav fullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja ett effektiviseringsarbete som skulle reducera kostnaderna för kvalitetsbrister inom nämndens verksamhetsområde.

Nämnden har åren 2014-2015 beslutat om kortsiktiga åtgärder för en ekonomi i balans. Enligt nämndens rapportering till fullmäktige har det samtidigt pågått ett långsiktigt arbete för att reducera verksamheternas kostnader. I nämndens verksamhetsplan för år 2015 framgick att arbetet i huvudsak skulle inriktas mot att minska kostnader för kvalitetsbrister, såsom vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Andra långsiktiga åtgärder var bland annat att överföra en del slutenvårdsåtgärder till dagkirurgi samt att flytta en del av öppenvården på sjukhusen till primärvården.

Granskningens resultat

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden haft en svag styrning och uppföljning av arbetet med att minska kostnader för vårdskador inom sitt ansvarsområde. Utöver allmänna skrivningar i verksamhetsplanen saknades år 2015 konkreta uppdrag från nämnden i syfte att minska kostnader för vårdskador. Nämnden har inte heller beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. De riktlinjer som finns på politisk nivå är beslutade av landstingsstyrelsen. Positivt är att det pågått ett arbete för ökad patientsäkerhet. Verksamheterna har bland annat genomfört aktiviteter för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Negativt är att det inte finns några dokumenterade analyser som uppskattar de ekonomiska effekterna av arbetet för att minska vårdskador. Det är därför osäkert om vidtagna åtgärder bidrar till att nämnden långsiktigt får en ekonomi i balans.

Rekommendationer

Med utgångspunkt av iakttagelserna i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Utveckla styrningen över patientsäkerhetsarbetet. Nämnden kan exempelvis ge konkreta uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören om vilka åtgärder som ska genomföras och när åtgärderna ska vara återrapporterade. Besluta om mål och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet inom nämndens ansvarsområde.

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

- Vidta åtgärder i händelse av att nämndens uppföljning av patientsäkerhetsarbetet visar på avvikelser från beslutade mål, riktlinjer och uppdrag.
- Följ upp ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet. Om nämnden bedömer att det inte är möjligt att mäta de ekonomiska effekterna bör nämnden överväga om åtgärderna kan vara en del av nämndens långsiktiga strategi för en ekonomi i balans.

Vid revisorernas överläggning den 25 februari 2016 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 15/2015) lämnar revisorerna för yttrande till hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 20 juni 2016.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Kontroll över åtgärder för att minska kostnader för vårdskador

Rapport nr 15/2015

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Februari 2016
Susanne Hellqvist, revisionskontoret
Diarienummer: REV 35:2-2015

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS 3

1.1 BAKGRUND 3
1.2 GRANSKNINGENS RESULTAT 3
1.2.1 Nämnden har inte varit tillräckligt aktiv 3
1.3 REKOMMENDATIONER 4

2. INLEDNING 5

2.1 REVISIONSFRÅGOR 5
2.2 ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND 6
2.3 REVISIONSKRITERIER 6
2.4 METOD 6

3. PATIENTSÄKERHETSARBETET I LANDSTINGET 7

3.1 DEFINITION AV VÅRDSKADA 7
3.2 NATIONELL SATSNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET 7
3.3 KOSTNADER FÖR VÅRDSKADOR? 7
3.4 LANDSTINGSFULLMÄKTIGES UPPDRAG 8
3.5 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS MÅL 8
3.6 RIKTLINJER OCH ORGANISATION 9
3.7 LANDSTINGSDIREKTÖRENS PATIENTSÄKERHETSPLAN 10
3.8 BUDGET FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET 10
3.9 FOKUSOMRÅDEN OCH PATIENTSÄKERHETSAKTIVITETER 10
3.10 TRYCKSÅR OCH FALLSKADOR 11
3.10.1 Trycksårsförebyggande arbete 11
3.10.2 Fallpreventivt arbete 13
3.11 PATIENTSÄKERHETSARBETE INOM BASENHETERNA 14
3.11.1 Iakttagelser 14
3.12 VÅR KOMMENTAR 15

4. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS UPPFÖLJNING 16

4.1 NÄMNDENS ÅRSRAPPORT 2014 OCH DELÅRSRAPPORTER 2015 16
4.2 NÄMNDENS INTERNKONTROLLARBETE 16
4.3 PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSEN ÅR 2014 17
4.4 EKONOMISKA ANALYSER 17
4.5 VÅR KOMMENTAR 18

5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR 18

5.1 REKOMMENDATIONER TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 19

1. Sammanfattande analys

1.1 Bakgrund

I landstingsplanen för perioden 2012-2015 gav fullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja ett effektiviseringsarbete som skulle reducera kostnaderna för kvalitetsbrister inom nämndens verksamhetsområde.

Nämnden redovisade år 2014 ett underskott mot budget på 150 miljoner kronor. Nämndens ekonomiska problem har fortsatt under 2015. I delårsrapporten per augusti 2015 bedömde nämnden att resultatet vid årets slut skulle uppgå till minus 185 miljoner kronor. Nämnden har åren 2014-2015 beslutat om kortsiktiga åtgärder för en ekonomi i balans. Enligt nämndens rapportering till fullmäktige har det samtidigt pågått ett långsiktigt arbete för att reducera verksamheternas kostnader. I nämndens verksamhetsplan för år 2015 framgick att arbetet i huvudsak skulle inriktas mot att minska kostnader för kvalitetsbrister, såsom vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Andra långsiktiga åtgärder var bland annat att överföra en del slutenvårdsåtgärder till dagkirurgi samt att flytta en del av öppenvården på sjukhusen till primärvården.

Landstingets revisorer har granskat nämndens styrning och uppföljning av arbetet för att minska kostnader för vårdskador. Granskningen har varit avgränsad till arbete inom verksamhetsområdena regionvård, medicin och kirurgi.

1.2 Granskningens resultat

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden haft en svag styrning och uppföljning av arbetet med att minska kostnader för vårdskador inom sitt ansvarsområde. Utöver allmänna skrivningar i verksamhetsplanen saknades år 2015 konkreta uppdrag från nämnden i syfte att minska kostnader för vårdskador. Nämnden har inte heller beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. De riktlinjer som finns på politisk nivå är beslutade av landstingsstyrelsen. Positivt är att det pågått ett arbete för ökad patientsäkerhet. Verksamheterna har bland annat genomfört aktiviteter för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Negativt är att det inte finns några dokumenterade analyser som uppskattar de ekonomiska effekterna av arbetet för att minska vårdskador. Det är därför osäkert om vidtagna åtgärder bidrar till att nämnden långsiktigt får en ekonomi i balans.

1.2.1 Nämnden har inte varit tillräckligt aktiv

Positivt är att nämnden under 2015 följt upp resultatet av patientsäkerhetsarbetet genom att ta del av en patientsäkerhetsberättelse för år 2014. Nämnden har under 2015 även fått rapport om genomförda internkontrollaktiviteter inom patientsäkerhetsområdet för år 2014. Av patientsäkerhetsberättelsen framgick att landstinget haft goda resultat i arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner. En bedömning i rapporten var dock att verksamheterna behövde utveckla det trycksårsförebyggande- och det fallpreventiva arbe-

tet. Även i rapporteringen av genomförda internkontrollaktiviteter år 2014 fick nämnden information om att verksamheterna behövde vidta ytterligare åtgärder för att nå bättre resultat inom patientsäkerhetsområdet.

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte beslutade om några åtgärder eller fortsatt inriktning för patientsäkerhetsarbetet utifrån rapporteringen i patientsäkerhetsberättelsen. Nämnden beslutade inte heller om några åtgärder med anledning av resultatet i 2014 års internkontrollarbete.

1.3 Rekommendationer

I underlag till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut om budgeten för år 2016 redovisade hälso- och sjukvårdsnämnden att de långsiktiga förbättringsåtgärderna som pågått sedan år 2012 för att minska nämndens kostnader hade gett effekt inom flera områden. Nämnden redovisade att åtgärderna skulle fortsätta under kommande år. Nämnden lyfte dock att det var svårt att bedöma i vilken takt de långsiktiga effektiviseringsåtgärderna skulle falla in.

Med utgångspunkt av iakttagelserna i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Utveckla styrningen över patientsäkerhetsarbetet. Nämnden kan exempelvis ge konkreta uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören om vilka åtgärder som ska genomföras och när åtgärderna ska vara återrapporterade. Besluta om mål och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet inom nämndens ansvarsområde.

- Vidta åtgärder i händelse av att nämndens uppföljning av patientsäkerhetsarbetet visar på avvikelser från beslutade mål, riktlinjer och uppdrag.

- Följ upp ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet. Om nämnden bedömer att det inte är möjligt att mäta de ekonomiska effekterna av arbetet bör nämnden överväga om åtgärderna kan vara en del av nämndens långsiktiga strategi för en ekonomi i balans.

2. Inledning

I landstingsplanen för perioden 2012-2015 beskrev fullmäktige strategier och åtgärder för att långsiktigt klara landstingets ekonomiska utmaningar. Fullmäktige angav att arbetet med effektiviseringar i huvudsak skulle inriktas mot onödiga kostnader för kvalitetsbrister i verksamheten. Arbetet skulle enligt fullmäktige bland annat fokusera på att förebygga vårdrelaterade infektioner, fallskador, trycksår och felaktig läkemedelsanvändning. I landstingsplanen gav fullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja ett effektiviseringsarbete som skulle reducera kostnaderna inom dessa områden.

I delårsrapporter och årsrapport för år 2014 rapporterade hälso- och sjukvårdsnämnden att det inom verksamheten pågått arbete med långsiktiga åtgärder för en ekonomi i balans. I nämndens verksamhetsplan för år 2015 framgick att nämndens strategi för att klara de ekonomiska utmaningarna var ett långsiktigt och uthålligt effektiviseringsarbete. Det fortsatta arbetet skulle enligt nämnden i huvudsak inriktas mot att minska kvalitetsbrister i verksamheten.

I granskningsplanen för 2015 har revisorerna beslutat att granska hälso- och sjukvårdsnämndens långsiktiga arbete för en ekonomi i balans. Granskningen har varit inriktad mot åtgärder för att minska kostnader för vårdskador inom nämndens ansvarsområde.

2.1 Revisionsfrågor

Syftet har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden haft en tillräcklig styrning och uppföljning av åtgärder för att minska kostnader för vårdskador. Granskningen har varit avgränsad till arbete inom verksamhetsområdena regionvård, medicin och kirurgi.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har vi formulerat följande underliggande revisionsfrågor:

1) Har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om mätbara mål och tydliga uppdrag för arbetet med att minska kostnader för vårdskador inom nämndens ansvarsområde?

2) Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det inom verksamhetsområdena medicin, kirurgi och regionvård pågår arbete för att minska förekomsten av vårdskador?

    - Finns dokumenterade handlingsplaner?

3) Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns dokumenterade analyser som beskriver uppnådda och förväntade ekonomiska effekter av arbetet med att minska förekomsten av vårdskador?

4) Har hälso- och sjukvårdsnämnden hållit sig informerad om resultatet av vidtagna åtgärder i verksamheterna?

5) Har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om åtgärder i händelse av att uppföljningen visat på avvikelser från beslutade mål och uppdrag?

2.2 Ansvarig styrelse eller nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Landstingsfullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Landstingsfullmäktiges uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden inom området
- Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och uppdrag inom området

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Vi har hämtat information från följande personer:

- Ordförande och vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektören (föredragande i hälso- och sjukvårdsnämnden)
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer
- Chefen för staben för verksamhetsutveckling
- Patientsäkerhetssamordnare vid staben för verksamhetsutveckling
- Handläggare vid staben för verksamhetsutveckling
- Chef för enheten för vård och kvalitet inom staben för verksamhetsutveckling
- Landstingets ekonomichef

I granskningen har vi även hämtat information om patientsäkerhetsarbetet i ett urval verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Vi har genomfört intervjuer med företrädare för valda verksamheter, såsom verksamhetschefer, avdelningschefer och verksamhetsutvecklare tillika lokala patientsäkerhetsamordnare. Följande verksamheter har ingått i granskningen:

- Cancercentrum vid NUS
- Kirurg- och ortopedkliniken vid Skellefteå lasarett
- Medicin- och rehabiliteringsklinik vid Lycksele lasarett
- Geriatriskt centrum vid NUS

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll. Rapporten har även kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig vid revisionskontoret.

3. Patientsäkerhetsarbetet i landstinget

3.1 Definition av vårdskada

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) innehåller bestämmelser om vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. En vårdskada är enligt definition i Patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av 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.

3.2 Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

År 2007 lanserade Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillsammans med samtliga landsting och kommuner en nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Som stöd i arbetet utarbetade SKL åtgärdspaket för vanligt förekommande vårdskador. Satsningen fokuserade på fallskador, trycksår, undernäring, brister i läkemedelshantering och vårdrelaterade infektioner.

År 2011 slöt SKL och staten en fyraårig överenskommelse i syfte att förbättra patientsäkerheten i landsting och kommuner. Bakgrunden till överenskommelsen var bland annat den nya Patientsäkerhetslagen som trädde ikraft år 2011. Överenskommelsen omfattade utbetalning av statliga stimulansmedel till landsting och kommuner under perioden 2011-2014. SKL och Socialstyrelsen har löpande sammanställt och beskrivit resultatet av arbetet.

3.3 Kostnader för vårdskador?

I SKL-rapporten *Patientsäkerhet lönar sig* (augusti 2014) analyserades kostnader för vårdskador i slutenvård år 2013 inom olika verksamhetsområden. Resultatet baserades på nationella datakällor med uppgifter från landets samtliga landsting och regioner. Datan omfattade granskningar av ca 20 000 journaler år 2013, punktprevalensmätningar samt uppgifter om kostnader per patient ur KPP-databasen. För varje verksamhetsområde beräknades genomsnittlig vårdtid för patienter utan vårdskada och kostnader per vårddag. Därefter beräknades genomsnittlig vårdtid vid vårdskada och vilken merkostnad vårdskadorna kunde tänkas ge upphov till.

Den vanligaste typen av skada i SKL:s journalgranskningsstudie år 2013 var vårdrelaterad infektion, följt av skador vid kirurgiska ingrepp, läkemedelsrelaterade skador och trycksår. I genomsnitt förlängdes vårdtiden för gruppen med skador med 6,8 vårddagar. För vårdtillfällen relaterade till vårdskador beräknades i studien att den totala merkostnaden var 8,5 miljarder kronor. Detta kunde enligt studien också beskrivas som att 9,6 procent av alla vårddagar eller vårdplatser kunde relateras till en vårdskada. Vårdrelaterade infektioner, trycksår och fallskador var de skador som uppskattades förlänga vårdtiden med flest antal dagar.

Av studien framgick att "*Det är inte lätt att uppskatta hur mycket av sjukvårdens resurser som skulle kunna frigöras om vårdskadorna minskar eftersom insatser för att förebygga dem också kräver resurser. Vilka ekonomiska effekter olika förebyggande åtgärder, t.ex. tryckavlastande madrasser, har för att förebygga trycksår är svårt att värdera då det finns få uppgifter om kostnaderna för förebyggande insatser. Kostnader för dessa åtgärder bör dock ställas i proportion till vad vårdskadorna kostar*".

3.4 Landstingsfullmäktiges uppdrag

Under målområdet "God vård" i landstingsplanen för år 2012-2015 framhöll fullmäktige att kvalitets- och patientsäkerhetsbrister i vård och omsorg ledde till onödigt lidande för patienterna och till stora kostnader för landstinget: "*Fullmäktige ser arbetet för ökad patientsäkerhet och god kvalitet i vården som en mycket högt prioriterad fråga för hela planperioden*". I landstingsplanen gav fullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Bedriva patientsäkerhetsarbete enligt strategisk plan
- Uppfylla lagstadgade krav och föreskrifter för att minska vårdskador och kostnader för brister i kvalitet

Under avsnittet "Landstingets ekonomiska planering" lyfte fullmäktige att "*Det fortsatta arbetet med effektiviseringar i huvudsak ska inriktas mot att minska onödiga kostnader för kvalitetsbrister i verksamheten. Det rör sig i första hand om att minska vårdrelaterade infektioner, felaktig läkemedelsanvändning, fallskador och trycksår. Förbättringar inom dessa områden minskar vårdbehoven och kostnaderna för vården. Detta leder i sin tur till att behovet av vårdplatser minskar*". I planen gav fullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja ett effektiviseringsarbete som skulle reducera kostnaderna inom området.

3.5 Hälso- och sjukvårdsnämndens mål

I verksamhetsplanen för år 2014 framgick att en av nämndens strategier för att klara den finansiella utmaningen var att minska onödiga kostnader för brister i kvalitet. I verksamhetsplanen beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om tre indikatorer under målen "Bedriva patientsäkerhetsarbete enligt strategisk plan utifrån ett genusperspektiv" och "Uppfylla lagstadgade föreskrifter för att minska vårdskador och kostnader för brister i kvalitet":

- 100 procent av alla basenheter har en handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet där genusperspektivet beaktas.
- 100 procent av opererande enheter ska använda WHO:s checklista vid start och avslut av operationer.
- Alla patientgrupper med tumörsjukdomar ska ha tillgång till kontaktsjuksköterska med specificerat uppdrag.

I nämndens verksamhetsplan för år 2015 stod det att arbetet för att stärka patienternas säkerhet skulle fortsätta och utgå från en nollvision avseende antalet undvikbara skador i vården. Enligt planen fokuserade patientsäkerhetsplaner på alla enheter på både generella och unika risker inom varje medicinsk specialitet.

Under avsnitt 4, "Ekonomisk planering för 2015", stod det att det fanns stora budgetavvikelser i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter. Nämndens strategi för att klara den finansiella utmaningen och minska de strukturella merkostnaderna skulle vara ett långsiktigt och uthålligt effektiveringsarbete: "*Det fortsatta arbetet ska i huvudsak inriktas mot att minska kvalitetsbrister i verksamheten. Exempel på detta är starkare fokus på kliniskt förbättringsarbete inom patientsäkerhet, vårdkvalitet och processutveckling. Det rör sig i första hand om att minska vårdrelaterade infektioner, ökad följsamhet till läkemedelsrekommendationer och att arbeta preventivt för att minska fallskador och trycksår.*" Andra långsiktiga åtgärder som framgick av verksamhetsplanen var bland annat att överföra en del slutenvårdsåtgärder till dagkirurgi samt att flytta en del av öppenvården på sjukhusen till primärvården.

I verksamhetsplanen för år 2015 beslutade nämnden om ett (1) mål för patientsäkerhet. Målet var att andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) skulle minska. Läget år 2014 var 9,8 procent och målet var att vårdrelaterade infektioner skulle minska till 8,8 procent år 2015. Målet skulle följas upp i årsredovisningen för år 2015. I verksamhetsplanen gav nämnden i uppdrag till landstingsdirektören att utifrån angivna mål och målvärden ge planerings- och uppföljningsanvisningar till berörda verksamheter år 2015.

3.6 Riktlinjer och organisation

Vi har inte funnit att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet i landstinget. I landstingets ledningssystem på intranätet (LITA) finns "Landstingets strategi för säkerhet och beredskap". Dokumentet är fastställt av landstingsstyrelsen den 13 december 2011 och omfattar riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet i landstinget. Av riktlinjerna framgår att landstingsdirektören har ett övergripande ansvar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetschef har ansvar för patientsäkerhetsarbetet inom den egna basenheten. Det ska finnas en central kvalitets- och patientsäkerhetssamordnare med uppgift att samordna det strategiska patientsäkerhetsarbetet. Det ska även finnas ett patientsäkerhetsråd. Rådet ska ha till uppgift att besluta om vilka patientsäkerhetsaktiviteter som ska prioriteras och hur dessa ska organiseras.

Vid landstingets utvecklingsstab finns flera olika funktioner som arbetar med patientsäkerhetsfrågor. Förutom en central patientsäkerhetssamordnare och chefläkare finns även händelseanalysledare och handläggare. Ett patientsäkerhetsråd finns sedan år 2011. Rådet består av utvecklingsstabens chef (ordförande), hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer, representanter för primärvården och tandvården, patientnämndens kanslichef, chefen för smittskyddsenheten, chefen för vårdhygien, chefläkargruppens ordförande, en sjukhussamordnare, kvalitets- och patientsäkerhetssamordnaren samt en verksamhetschef.

Sedan år 2011 finns lokala patientsäkerhetssamordnare på basenheter med patientnära verksamhet. Under år 2014 har det tillkommit en funktion som infektionsambassadör i verksamheterna. Infektionsambassadören har bland

annat till uppgift att ta fram och analysera rapporter ur systemstödet Infektionsverktyget. Infektionsverktyget ska fungera som ett stöd för verksamheterna vad gäller antibiotikaförskrivning, förekomst av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer för infektioner.

3.7 Landstingsdirektörens patientsäkerhetsplan

Landstingsdirektören har beslutat om en patientsäkerhetsplan för år 2015. Direktören skickade ut planen tillsammans med planeringsanvisningar till verksamheterna för år 2015. I patientsäkerhetsplanen för år 2015 har direktören beslutat om nio landstingsgemensamma mål. Målen omfattar bland annat minskning av vårdrelaterade infektioner och minskning av andelen patienter med trycksår. Verksamheterna har utöver de landstingsgemensamma målen även möjlighet att besluta om egna patientsäkerhetsmål. Direktören gav i uppdrag till verksamheterna att redovisa resultatet av arbetet i patientsäkerhetsrapporter senast till slutet av januari 2016.

3.8 Budget för patientsäkerhetsarbetet

I tabellen nedan framgår budgeten för patientsäkerhetsarbetet i landstinget åren 2012-2016:

År	Budget
2012	12 miljoner kronor
2013	17,5 miljoner kronor
2014	14,4 miljoner kronor
2015	2 miljoner kronor
2016	2 miljoner kronor

Budgeten för åren 2012-2014 motsvarades av statsbidraget inom den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen. Från och med år 2015 har budgeten för patientsäkerhetsarbetet minskat, från 14,4 miljoner kronor år 2014 till två miljoner kronor år 2015. Enligt företrädare för verksamhetsutvecklingsstaben har detta inneburit en nedgång i patientsäkerhetsaktiviteterna från staben för år 2015 i förhållande till tidigare år. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för år 2015 framgick att den statliga patientsäkerhetssatsningen skulle upphöra år 2015. Vi har dock inte funnit att nämnden hållit sig informerad om konsekvenserna av budgetminskningen för patientsäkerhetsarbetet inom nämndens ansvarsområde.

3.9 Fokusområden och patientsäkerhetsaktiviteter

Patientsäkerhetsarbetet i landstinget har fokuserat på de områden som ingick i den nationella satsningen år 2011-2014.

- Läkemedelsrelaterade problem
- Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Vårdrelaterade infektioner
- Trycksår
- Fallskador

- Undernäring

Patientsäkerhetsrådet har beslutat om verksamhetsplaner för år 2014 och år 2015 med tillhörande aktivitetsplaner. Under år 2014 och 2015 har rådet och den centrala patientsäkerhetssamordnaren följt upp patientsäkerhetsarbetet genom:

- Anmälda avvikelser i avvikelsehanteringssystemet AVANS
- Resultat från den nationella patientenkäten
- Rapportering i olika kvalitetsregister
- Mätningar av basala hygien- och klädregler (basenheter med patientnära arbete)
- Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner
- Punktprevalensmätningar av trycksår
- Punktprevalensmätningar av fall och undernäring
- Mätningar av läkemedelslistans korrekthet
- Genomgång av verksamheternas patientsäkerhetsberättelser
- Information om patientnämndens arbete och iakttagelser
- Journalgranskning
- Patientsäkerhetsdialoger i verksamheterna
- Rapportering i Infektionsverktyget om antibiotikaförskrivning m.m.

3.10 Trycksår och fallskador

Vi har valt att titta närmare på patientsäkerhetsarbetet inom två områden. Det gäller arbetet för att minska förekomsten av trycksår och arbetet för att minska förekomsten av fallskador.

3.10.1 Trycksårsförebyggande arbete

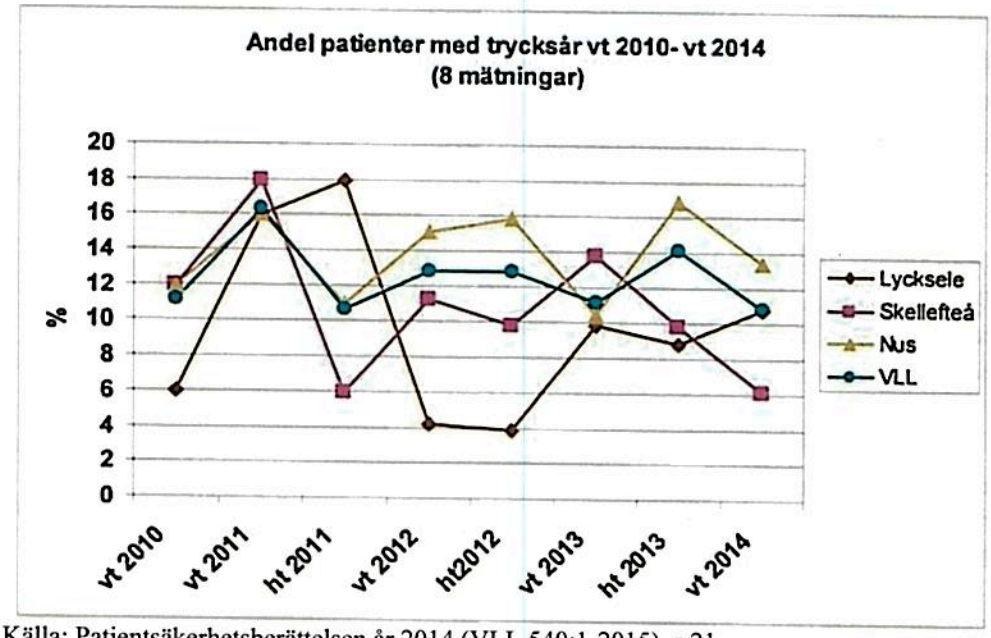
SKL gav år 2011 ut en skrift om trycksår och hur sjukvården kan arbeta förebyggande för att minska förekomsten av trycksår. I skriften hänvisades till en kostnadsberäkning i Jönköpings läns landsting som uppskattade att behandling av trycksår under ett år kostade Jönköpings läns landsting 53 miljoner kronor.

Ett trycksår är en lokal skada i hud eller underliggande vävnad som är ett resultat av tryck. Kroppsdelar där ben ligger nära hud, såsom hälar och korsben, är särskilt utsatta. I SKL:s skrift framgick att sjukvården kan förebygga förekomsten av trycksår genom att riskbedöma patienter och genom att vidta olika omvårdnadsåtgärder (exempelvis översyn av näringsintag, omvårdnad av huden, minskat tryck genom tryckavlastande madrasser, planerade lägesändringar, hälavlastning e.t.c). I skriften rekommenderades att sjukvården dokumenterar vidtagna åtgärder i patientjournalen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat om något resultatmål för trycksår år 2015. Nämnden har inte heller beslutat om något processmål, exempelvis följsamhet till rutiner för riskbedömning eller trycksårsförebyggande åtgärder. Landstingsdirektören har i patientsäkerhetsplanen för år 2015 fastställt som mål att andelen patienter med trycksår ska uppgå till max 8 procent år 2015. Direktörens plan omfattar även målet att andelen

riskbedömningar avseende trycksår för patienter över 65 år ska uppgå till minst 70 procent år 2015. Enligt vad som framkommit i intervjuer ska verksamheterna dokumentera riskbedömningar och trycksårsförebyggande åtgärder i patientjournalen.

Landstinget har följt upp andelen inneliggande patienter som drabbats av trycksår genom nio så kallade punktprevalensmätningar åren 2010-2015. En punktprevalensmätning är ett nedslag vid en specifik tidpunkt. Mätningarna har genomförts under en vecka vid respektive mättillfälle. Figuren nedan visar resultatet av mätningarna för år 2010-2014:



Källa: Patientsäkerhetsberättelsen år 2014 (VLL 540:1-2015), s.21

Mätningarna visar att andelen patienter med trycksår varierat mellan 10-16 procent. Mätningen år 2015 omfattade 500 patienter. Andelen patienter med trycksår uppgick i den mätningen till 13,6 procent.

Under landstingets patientsäkerhetsråd finns en länsarbetsgrupp för omvårdnad och rehabilitering (AOR). Gruppen har under 2015 arbetat med att ta fram en länsövergripande handlingsplan för patientsäkerhet. Planen ska bland annat omfatta rekommendationer kring hur verksamheterna kan arbeta förebyggande mot trycksår. Planen ska fungera som ett stöd när verksamheterna utarbetar sina patientsäkerhetsplaner. Enligt uppgift från handläggare vid utvecklingsstaben är tidplanen att handlingsplanen ska vara färdig i juni 2016. Planen ska därefter kommuniceras till berörda verksamheter i landstinget.

År 2014 och 2015 har landstinget genomfört länsgemensamma kampanjer för arbetet kring trycksår, den så kallade Trycksårsveckan. Programmet har omfattat utställningar och föreläsningar. Enligt uppgift har verksamheternas deltagande varit lågt både år 2014 och år 2015. Patientsäkerhetsrådet har därför beslutat att föreläsningarna ska vara tillgängliga via intranätet så att verksamheterna kan ta del av dessa vid andra tillfällen, exempelvis i samband med avdelningschefsmöten.

3.10.2 Fallpreventivt arbete

SKL har år 2011 även gett ut en skrift för hur sjukvården kan arbeta förebyggande för att minska förekomsten av fall och fallskador. För att förebygga förekomsten av fall rekommenderades i skriften att sjukvården genomför riskbedömningar av patienter över 65 år och andra vuxna patienter med neurologiska eller kognitiva sjukdomstillstånd. En annan rekommendation var att sjukvården skulle vidta fallpreventiva åtgärder, exempelvis fallronder för att upptäcka risker i den fysiska miljön (sladdar osv), översyn av ordinationer av läkemedel som ökar risken för fall etc.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat om något resultatmål för fallskador år 2015. Nämnden har inte heller beslutat om något processmål, exempelvis följsamhet till rutiner för riskbedömning eller fallpreventiva åtgärder. Landstingsdirektören har i patientsäkerhetsplanen för år 2015 fastställt som mål att andelen riskbedömningar för patienter över 65 år avseende fall ska uppgå till minst 70 procent. Enligt vad som framkommit i intervjuer ska landstingets verksamheter dokumentera riskbedömningar och fallpreventiva åtgärder i patientjournalen.

År 2014 anordnade arbetsgruppen för omvårdnad och rehabilitering en kampanj för att förebygga fallolyckor och fallskador hos äldre personer, den så kallade fallveckan (Fall int'). Bakgrunden till kampanjen var enligt uppgift bland annat att Västerbottens län stack ut med ett betydligt sämre resultat när det gällde fallskador jämfört med övriga län i landet. Kampanjveckan var ett samarbete mellan Västerbottens läns landsting, Umeå universitet och Region Västerbotten. Under veckan genomfördes drygt 150 olika aktiviteter i länet.

Landstinget har genomfört två punktprevalensmätningar av fall åren 2014-2015. Verksamheter vid länets tre sjukhus med relevanta patientgrupper skulle under en vecka respektive år kontrollera antalet riskbedömda patienter. Verksamheterna skulle därefter kontrollera för hur många av de riskbedömda patienterna som det fanns dokumenterade fallförebyggande åtgärder. Verksamheterna skulle även rapportera antalet inträffade fall under kontrollveckorna. Resultatet av mätningarna framgår av tabellen nedan:

År	2014	2015
Antal vårdplatser	558	431
Antal riskbedömda patienter totalt	304 (54 %)	271 (51 %)
Antal riskbedömda patienter med identifierad fallrisk	188 (62 %)	186 (68,5 %)
Antal patienter med dokumenterade fallförebyggande åtgärder av riskbedömda patienter	176 (93,5 %)	172 (92,5 %)
Antal registrerade fall	17 stycken	12 stycken

Mätningarna visade att verksamheterna behövde utveckla arbetet med riskbedömningar. Staben för verksamhetsutveckling har återkopplat resultatet till berörda verksamheter. Mätningarna ligger enligt uppgift till grund för arbetet med den länsövergripande handlingsplanen för patientsäkerhet som

bland annat ska omfatta rekommendationer kring hur verksamheterna kan arbeta med fallpreventiva åtgärder.

3.11 Patientsäkerhetsarbete inom basenheterna

I granskningen har vi hämtat information om patientsäkerhetsarbetet i ett urval verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Följande verksamheter har ingått i granskningen:

- Cancercentrum vid NUS
- Kirurg-och ortopedkliniken vid Skellefteå lasarett
- Medicin- och rehabiliteringsklinik vid Lycksele lasarett
- Geriatriskt centrum vid NUS

Vi har intervjuat företrädare för respektive basenhet, såsom verksamhetschefer, avdelningschefer och verksamhetsutvecklare (lokala patientsäkerhetssamordnare).

3.11.1 Iakttagelser

Samtliga basenheter som ingått i granskningen har en organisation för patientsäkerhetsarbetet med utsedda lokala patientsäkerhetssamordnare och patientsäkerhetsteam. Respektive basenhet har rapporterat resultatet av patientsäkerhetsarbetet för år 2014 i en patientsäkerhetsrapport. Respektive basenhet har också tagit fram en patientsäkerhetsplan för år 2015 med utgångspunkt av landstingsdirektörens anvisningar.

Företrädare för samtliga basenheter har märkt av en minskad aktivitet från stabsnivå i patientsäkerhetsarbetet år 2015 i jämförelse med åren 2011-2014. Samtliga basenheter säger sig jobba aktivt med åtgärder utifrån resultat i mätningar och utifrån rapporterade avvikelser. Nedan redogör vi för några exempel på arbetet inom verksamheterna:

- Inom Geriatriskt centrum vid NUS finns arbetsgrupper som arbetar med preventiva åtgärder kring fallskador, trycksår och infektioner. Den vanligast förekommande avvikelsen inom Geriatrisk centrum är fallskador. Ett arbetssätt som kliniken genomfört är att skriva fallrapporter i patientjournalen. Detta har möjliggjort för kliniken att söka ut alla fallincidenter och analysera vilka åtgärder som kliniken behöver vidta. Arbetsgruppen för fallpreventivt arbete har bland annat fått i uppdrag att se över klinikens rutiner för riskbedömning av fall.

- Inom Cancercentrum vid NUS har de vanligaste avvikelserna varit fall samt avvikelser relaterade till läkemedel och provtagning. Cancercentrum har exempelvis sett över läkemedelsordinationer och tidpunkter för när patienterna får läkemedel som kan öka risken för fall. Cancercentrum har även köpt in tryckavlastande madrasser för att minska risken för trycksår.

- Postoperativa infektioner är en av de vanligaste vårdskadorna vid Kirurg-och ortopedkliniken vid Skellefteå lasarett. Kliniken har påbörjat ett arbete med Infektionsverktyget för att på ett bättre sätt än tidigare

kunna följa förekomsten av infektioner. I arbetet med att förebygga trycksår har kliniken konstaterat att trycksåren i regel uppkommit innan patienter kommit till kliniken, bland annat vid transport av patienter till kliniken. Kliniken har därför initierat att tryckavlastande madrasser ska vara ett krav vid upphandling av taxitransporter. Kliniken har även tagit initiativ till att madrasserna på bårar vid akuten har bytts ut till madrasser med bättre tryckavlastande effekt.

- Medicin- och rehabiliteringskliniken vid Lycksele lasarett har haft flest avvikelser inom områdena fall och läkemedel. Inom kliniken finns en fallgrupp som bland annat genomför fallronder och tittar på risker i den fysiska miljön. Företrädare för kliniken säger att patientsäkerhetsarbetet har lett till en ökad medvetenhet i verksamheten men att resultaten ligger på ungefär samma nivå som när mätningarna startade.

Flera intervjuade önskar en tydligare prioritering av vilka patientsäkerhetsaktiviteter som verksamheterna ska fokusera på givet verksamheternas resurser. Flera företrädare framför också att vissa områden som varit i fokus för den nationella patientsäkerhetssatsningen inte har varit lika relevanta för alla verksamheter. Flera intervjuade önskar också analys av vilka förbättringar som är möjliga att uppnå och rimligheten i uppsatta patientsäkerhetsmål.

Företrädare för samtliga basenheter efterfrågar också mer samordning från central nivå i landstinget, bland annat för att sprida bra arbetssätt mellan klinikerna. Flera intervjuade önskar även mer analys och återkoppling kring registrerade avvikelser, exempelvis hur resultaten ser ut i jämförelse med andra kliniker. Ingen av basenheterna i granskningen har gjort ekonomiska analyser och uppskattat kostnader för vårdskador, kostnader för vidtagna åtgärder eller ekonomiska effekter av kvalitetsarbetet inom den egna verksamheten.

3.12 Vår kommentar

Nämnden har för år 2015 begränsat sin styrning till att besluta om ett (1) mål för patientsäkerhet i verksamhetsplanen. Utöver allmänna skrivningar i verksamhetsplanen saknades konkreta uppdrag från nämnden i syfte att minska kostnader för vårdskador. Nämnden har inte heller beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. De riktlinjer som finns på politisk nivå är beslutade av landstingsstyrelsen. En annan iakttagelse är att budgeten för patientsäkerhetsarbetet har minskat för år 2015 till två miljoner kronor. År 2014 var budgeten 14,4 miljoner kronor.

Positivt är att det pågått ett arbete för ökad patientsäkerhet inom nämndens verksamhetsområde. Verksamheterna har bland annat genomfört aktiviteter för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Det finns en organisation för patientsäkerhetsarbetet inom staben för verksamhetsutveckling och på basenhetsnivå.

4. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning

4.1 Nämndens årsrapport 2014 och delårsrapporter 2015

Av nämndens årsrapport för 2014 framgick att det pågått arbete i verksamheterna med kvalitetsarbete. Under rubriken Verksamhetsområde Kirurgi stod det exempelvis att *"flertalet framgångsrika projekt för kvalitetsförbättring har genomförts"*. Under målet *"Uppfylla lagstadgade föreskrifter för att minska vårdskador och kostnader för brister i kvalitet"* följde nämnden upp de tre indikatorerna för patientsäkerhetsarbete som nämnden beslutade om i verksamhetsplanen för år 2014. Nämnden bedömde att två av indikatorerna var uppfyllda medan en av indikatorerna inte var uppfylld. Nämnden beslutade inte om några åtgärder inom patientsäkerhetsområdet med anledning av rapporteringen.

I delårsrapporten per april 2015 redogjorde nämnden för kortsiktiga åtgärder för en ekonomi i balans. Nämnden rapporterade att *"i övrigt fortsätter arbetet med de långsiktiga förbättringsåtgärderna för att minska vårdkonsumtionen, allt i syfte att sänka kostnaderna."* Under ekonomiavsnittet redovisade nämnden att en åtgärd för ekonomi i balans varit patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. Inom exempelvis verksamhetsområde regionvård hade *"arbetet med patientsäkerhet och kvalitet fått en rejäl skjuts med de satsningar som gjorts och där patientsäkerhetsdialogerna och aktiviteter i patientsäkerhetsplanen är viktiga"*. I delårsrapporten per augusti 2015 redovisade nämnden att patientsäkerhets- och kvalitetsarbete ingått i åtgärdsarbetet för en ekonomi i balans. I likhet med i delårsrapporten per april 2015 framgick att arbetet med patientsäkerhet och kvalitet hade fått en rejäl skjuts med de satsningar som hade gjorts.

Det framgår inte av protokoll att nämnden beslutade om några åtgärder inom patientsäkerhetsområdet med anledning av rapporteringen i årsrapporten för 2014 eller delårsrapporterna för 2015. Varken årsrapporten för 2014 eller delårsrapporterna för 2015 omfattade någon analys eller rapportering kring uppskattade ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet.

4.2 Nämndens internkontrollarbete

I nämndens internkontrollplan för år 2014 fanns åtta kontrollaktiviteter med koppling till patientsäkerhetsarbetet inom verksamhetsområdena medicin, kirurgi och regionvård. Bland kontrollåtgärderna ingick bland annat att följa åtgärder inom läkemedelsområdet, att följa efterlevnaden av kläd- och hygienregler och att följa efterlevnaden av nationella rekommendationer för att minska vårdrelaterade infektioner.

Nämnden fick rapport om resultatet av 2014 års internkontrollarbete vid sammanträde den 24 februari 2015 (§ 24). För flera kontroller inom patientsäkerhetsområdet framgick att landstinget behövde vidta ytterligare åtgärder för att nå bättre resultat. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade inte om några åtgärder med anledning av rapporteringen.

Nämnden beslutade vid sammanträde den 17-18 mars 2015 om en internkontrollplan för år 2015 (§ 40). Planen omfattade inga kontrollaktiviteter inom patientsäkerhetsområdet. I riskanalysen ingick tre områden med koppling till patientsäkerhetsarbetet (felaktig läkemedelslista, följsamhet till riktlinjer för avvikelsehantering samt följsamhet till kläd- och hygienregler). I internkontrollplanen framgick att områdena skulle följas upp månatligen i verksamheten och redovisas i patientsäkerhetsrapporten.

4.3 Patientsäkerhetsberättelsen år 2014

Hälso- och sjukvårdsnämnden tog del av en landstingsövergripande patientsäkerhetsberättelse för år 2014 vid sammanträde den 21 maj 2015. Av patientsäkerhetsberättelsen framgick att landstinget under år 2014 bedrivit förbättringsarbeten inom samtliga områden som varit i fokus för den nationella patientsäkerhetssatsningen. I rapporten fick nämnden information om genomförda aktiviteter inom olika områdena. Nämnden fick bland annat information om antalet genomförda patientsäkerhetsdialoger år 2014 (44 stycken) samt resultatet av mätningar av korrekt läkemedelslista, följsamhet till basala hygien- och klädregler, antibiotikaförskrivning, punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner och punktprevalensmätningar av trycksår.

I patientsäkerhetsberättelsen framkom att vårdrelaterade infektioner minskat med 20 procent sedan punktprevalensmätningarna inleddes år 2008, från 10,6 procent till 8,4 procent. Uppgiften baserades på två mätningar per år perioden 2008-2011 och fyra mätningar per år perioden 2012-2014. Sammanlagt 17 320 patienter hade ingått i underlaget och antalet patienter per mätning hade varit mellan 748-909 stycken. I ärendebeskrivningen i protokollet den 21 maj 2015 framgick att nämnden skulle fortsätta följa utvecklingen för vårdrelaterade infektioner genom ett mål i verksamhetsplanen för år 2015.

Nämnden fick även information om att mätningar av det trycksårsförebyggande arbetet år 2010-2014 endast visade på marginella förbättringar. Bedömningen i rapporten var att verksamheterna behövde utveckla arbetet med riskbedömningar och trycksårförebyggande åtgärder. Av patientsäkerhetsberättelsen framgick även att verksamheterna behövde utveckla arbetet för att minska risken för fallskador.

I ärendebeskrivningen i protokollet den 21 maj 2015 stod det att patientsäkerhetsarbetet är centralt inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområden, framför allt för att uppnå en god vård för patienten men också för ett effektivt utnyttjande av verksamheternas resurser. Nämnden beslutade inte om några åtgärder eller fortsatt inriktning för patientsäkerhetsarbetet utifrån rapporteringen i patientsäkerhetsberättelsen. Nämnden beslutade att notera patientsäkerhetsberättelsen till protokollet.

4.4 Ekonomiska analyser

Vi har inte funnit några dokumenterade analyser som beskriver uppnådda och förväntade ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Med detta menar vi analyser som

uppskattar årliga kostnader för kvalitetsbrister, kostnader för vidtagna åtgärder och bedömning av åtgärdernas ekonomiska effekter. Enligt vad som framkommit i intervjuer har det inte funnits några sådana analyser som underlag för nämndens ekonomiska uppföljning. Vi kan inte heller se att nämnden i rapportering till fullmäktige uppskattat ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet. Enligt landstingets ekonomichef är det svårt att göra sådana uppskattningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sammanträde i mars 2015 att lämna över underlag inför fullmäktiges beslut om landstingsplan och budget för år 2016. I underlaget redovisade nämnden att de långsiktiga förbättringsåtgärder som pågått sedan år 2012 för att bland annat minska vårdkonsumtionen och därmed kostnaderna hade gett effekt inom flera områden och skulle fortsätta kommande år. Nämnden lyfte dock att det var svårt att bedöma i vilken takt de långsiktiga effektiviseringsåtgärderna skulle falla in.

4.5 Vår kommentar

Positivt är att nämnden under 2015 följt upp resultatet av patientsäkerhetsarbetet genom att ta del av en patientsäkerhetsberättelse för år 2014. Nämnden har under 2015 även fått rapport om genomförda internkontrollaktiviteter inom patientsäkerhetsområdet för år 2014. Nämnden har dock inte beslutat om några åtgärder eller fortsatt inriktning för patientsäkerhetsarbetet utifrån rapporteringen.

Negativt är att det inte finns några dokumenterade analyser som uppskattar de ekonomiska effekterna av arbetet för att minska vårdskador. Det är därför osäkert om vidtagna åtgärder bidrar till att nämnden långsiktigt får en ekonomi i balans.

5. Svar på revisionsfrågor

Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden haft en svag styrning och uppföljning av arbetet för att minska kostnader för vårdskador inom sitt ansvarsområde. I tabellen nedan sammanfattar vi svaren på revisionsfrågorna i granskningen.

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om mätbara mål och tydliga uppdrag för arbetet med att minska kostnader för vårdskador inom nämndens ansvarsområde?	Nej	Nämnden beslutade visserligen om ett mätbart mål för patientsäkerhetsarbetet år 2015. Utöver allmänna skrivningar i verksamhetsplanen saknades dock konkreta uppdrag från nämnden i syfte att minska kostnader för vårdskador. Nämnden har inte heller beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det inom verksamhetsområdena me-	Delvis	Nämnden har varit passiv. Se ovan. Positivt är att det pågått ett arbete för ökad patientsäkerhet inom nämndens ansvarsområde. Verksamheterna har

dicin, kirurgi och regionvård pågår arbete för att minska förekomsten av vårdskador?		bland annat genomfört aktiviteter för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns dokumenterade analyser som beskriver uppnådda och förväntade ekonomiska effekter av arbetet med att minska förekomsten av vårdskador?	Nej	Vi har inte funnit några dokumenterade analyser som uppskattar de ekonomiska effekterna av arbetet för att minska vårdskador.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden hållit sig informerad om resultatet av vidtagna åtgärder i verksamheterna?	Ja	Nämnden har tagit del av en patientsäkerhetsberättelse för år 2014. Nämnden har under 2015 även fått rapport om genomförda internkontrollaktiviteter inom patientsäkerhetsområdet för år 2014.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om åtgärder i händelse av att uppföljningen visat på avvikelser från beslutade mål och uppdrag?	Nej	Nämnden har inte beslutat om några åtgärder eller fortsatt inriktning för patientsäkerhetsarbetet utifrån rapporteringen i patientsäkerhetsberättelsen för år 2014. Nämnden beslutade inte heller om några åtgärder med anledning av resultatet av 2014 års internkontrollarbete.

5.1 Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Utveckla styrningen över patientsäkerhetsarbetet. Nämnden kan exempelvis ge konkreta uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören om vilka åtgärder som ska genomföras och när åtgärderna ska vara återrapporterade. Besluta om mål och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet inom nämndens ansvarsområde.
- Vidta åtgärder i händelse av att nämndens uppföljning av patientsäkerhetsarbetet visar på avvikelser från beslutade mål, riktlinjer och uppdrag.
- Följ upp ekonomiska effekter av patientsäkerhetsarbetet. Om nämnden bedömer att det inte är möjligt att mäta de ekonomiska effekterna av arbetet bör nämnden överväga om åtgärderna ska vara en del av nämndens långsiktiga strategi för en ekonomi i balans.

Umeå den 19 februari 2016

Susanne Hellqvist
Revisor
Västerbottens läns landsting