

För kännedom  
Enligt sändlista

Regionstyrelsen

## Granskning av regionens patientsäkerhetsarbete

Region Sörmlands revisionskontor har genomfört en fördjupad granskning av regionens patientsäkerhetsarbete. Den övergripande revisionsfrågan har varit om regionstyrelsen och nämnderna har säkerställt förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete.

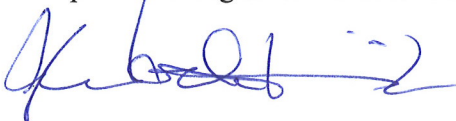
Granskningen omfattade hälso- och sjukvårdsverksamheter under regionstyrelsen, nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet samt nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård samt den gemensamma patientnämnden.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och nämnderna i stort har säkerställt förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete. Genom införandet av och arbetet med den nationella handlingsplanen kan regionen stärka det förebyggande arbete med patientsäkerhet.

Granskningen visar att regionstyrelsen inte helt har säkerställt hantering av patientsäkerhetsberättelserna. Det saknas också en beskrivning av organisation för patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården utifrån vårdgivaransvaret samt en övergripande beskrivning av regionens samlade organisation för Region Sörmlands patientsäkerhetsarbete. Även huvudmannaansvaret behöver tydliggöras.

Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten.

Regionstyrelsens yttrande över rapporten samt uppgifter om verkställda och planerade åtgärder emotes av revisorerna senast den 4 maj 2022.



Gustaf Wachtmeister  
Ordförande

Godkänt vid distansmöte  
Torgerd Jansson  
Vice ordförande

Sändlista

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet

Gemensamma patientnämnden

Jan Grönlund, regiondirektör

Monika Samuelsson, hälso-och sjukvårdsdirektör

Marie Björnstedt Bennermo, verksamhetschef patientsäkerhetenheten

Mats Henningsson, hälsovalschef

Anna Ormegard, divisionschef primärvård

Jörgen Bragner, verksamhetsområdeschef regionsjukhuset Karsudden

Charlotta Widerberg, verksamhetschef Dammsdalskolan

Titti Kendall, verksamhetschef Läns-gemensamt regionalt stöd

Mikael Palo, verksamhetsområdeschef Kultur & Utbildning Sörmland

Carolina Sandberg, enhetschef patientnämndens kansli Sörmland

# Regionens patientsäkerhetsarbete

---

Tiina Olofsson  
2022-01-10

*Revisionen*

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning .....   | 2  |
| Rekommendationer .....   | 3  |
| Bakgrund .....   | 4  |
| Syfte, revisionsfråga och avgränsning .....  | 4  |
| Metod och revisionskriterier .....   | 5  |
| Resultat av granskningen .....   | 5  |
| Krav på patientsäkerhetsarbete.....  | 8  |
| Vårdgivaransvar enligt reglementen .....   | 10 |
| Regionstyrelsens reglemente.....   | 10 |
| Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolans reglemente .....              | 11 |
| Kommentarer och rekommendation.....  | 11 |
| Nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhets reglemente .....                    | 12 |
| Nämnden för samverkan kring vård och omsorgs reglemente.....                             | 12 |
| Kommentarer.....   | 12 |
| Regionens patientsäkerhetsarbete .....   | 12 |
| Kommentarer och rekommendation.....  | 12 |
| Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.....  | 13 |
| Patientsäkerhetsenheten .....  | 13 |
| Regionsjukhuset Karsudden.....   | 17 |
| Hälsovalsstabens uppföljning.....  | 21 |
| Vårdcentraler.....   | 21 |
| Privata utförare.....  | 22 |
| Digitala vårdaktörer.....  | 23 |
| Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelser .....   | 23 |
| Tandvård.....  | 23 |
| Patientnämnden .....   | 24 |
| Patientsäkerhetsberättelser 2020 .....   | 25 |
| Kommentarer och rekommendationer.....  | 26 |
| Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 ..... | 26 |

## Sammanfattning

Region Sörmlands revisionskontor har, på uppdrag av regionens revisorer, genomfört en fördjupad granskning av regionens patientsäkerhetsarbete. Den övergripande revisionsfrågan är om regionstyrelsen och nämnderna har säkerställt förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete.

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsverksamheter under regionstyrelsen, nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet samt nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård samt den gemensamma patientnämnden.

Granskningen visar att det finns förutsättningar för hantering av anmälningsärenden, informationsskyldighet samt klagomål och synpunkter. Det finns också förutsättningar för uppföljning av patientsäkerhet hos annan vårdgivare vilka hanteras av Hälsovalsstaben.

Hantering av patientsäkerhetsberättelserna är inte helt tillfredsställande. Det saknas beskrivning av organisation för patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården utifrån vårdgivaransvaret och en övergripande beskrivning av regionens samlade organisation för Region Sörmlands patientsäkerhetsarbete. Även huvudmannaansvaret är otydligt. Regionstyrelsen har både vårdgivar- och huvudmannaansvaret. Detta kan leda till otydligheter både inom och utom organisationen samt mot medborgare och myndigheter.

En av de grundläggande förutsättningarna för patientsäkerhetsarbete är att vårdgivaren har ett ledningssystem och därför är det viktigt att det pågående arbetet med ledningssystemet färdigställs och att ledningssystemet löpande förvaltas. Det förebyggande patientsäkerhetsarbete kan utvecklas och det pågår ett arbete utifrån den nationella handlingsplanen.

Vår sammanfattande bedömning är att regionens hälso- och sjukvård har förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete. Genom införandet av och arbetet med den nationella handlingsplanen kan regionen stärka det förebyggande arbete med patientsäkerhet.

## Rekommendationer

För att ytterligare stärka förutsättningarna för ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ✓ dokumentera det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbete inom hälso-och sjukvården samt tydliggöra huvudmannens ansvar
- ✓ ta fram rutin för hur regionstyrelsen ska behandla nämndernas och Folktandvården i Sörmland AB:s patientsäkerhetsberättelser
- ✓ säkerställa avtalsuppföljningen och rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare för avtal som inte hanteras av Hälsovalsstaben
- ✓ säkerställa att nämnderna beslutar om sina respektive patientsäkerhetsberättelser

Regionstyrelsen och nämnderna bör även upprätta en kvalitetsberättelse för att följa Socialstyrelsens föreskrifter.

## Bakgrund

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande. Mot bakgrund av detta har revisorerna, utifrån riskbedömning, beslutat att granska regionens patientsäkerhetsarbete enligt revisionsplan 2021.

Att mäta inträffade skador är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Vårdskador är ett centralt perspektiv för patienterna som drabbas och för hälso- och sjukvården är det viktigt att veta var vårdskador, och riskerna för dem, finns. För att nå ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan har hänt utan också stärka det skadeförebyggande arbetet med det yttersta syftet att vårdskador aldrig inträffar.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård. Den mest centrala lagen för patientsäkerhet är patientsäkerhetslagen (2010:659). Lagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I lagen avses med patientsäkerhet skydd mot vårdskada. 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.

## Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och nämnderna har säkerställt förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete utifrån den övergripande revisionsfrågan:

Har regionstyrelsen och nämnderna säkerställt förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete? Mer specificerade granskningsfrågor med svar presenteras under rubriken Resultat av granskningen.

Granskningen omfattar det övergripande patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsverksamheter under regionstyrelsen, nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet och nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård och den gemensamma patientnämnden. Patientsäkerhetsenheten ingår organisatoriskt i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Granskningen omfattar inte regionens enheter för medicinteknisk utrustning och smittskydd. Vi har inte verifierat tillämpning av rutiner för klagomålshantering.



## Metod och revisionskriterier

Granskningen har genomförts främst genom dokumentstudier och intervjuer. Vi har intervjuat verksamhetschef för patientsäkerhetsenheten samt gjort en gruppintervju med verksamhetsområdeschef, kvalitetsansvarig och chefsläkare på Regionsjukhuset Karsudden. Vi har också gjort en gruppintervju med Hälsovalsstabens personal samt ställt frågor per mejl kring uppföljning av patientsäkerhet hos annan vårdgivare än regionen. De gruppintervjuade personerna på Hälsovalsstaben är hälsovalschef, controller, teamledare, verksamhetscontroller, verksamhetsutvecklare och distriktsläkare. Patientnämndens del i patientsäkerhetsarbetet avser inlämning av information till verksamheterna.

Granskningsanteckningar har lämnats för faktaavstämning till de intervjuade personerna och inkomna synpunkter har beaktats i rapporten.

Granskningen har genomförts under perioden oktober-december 2021.

Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete framgår av patientsäkerhetslagen<sup>1</sup>, som är utgångspunkten för granskningen. Revisionskriterier är bland annat lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt regionens beslut, interna styrdokument och rutiner. Hänvisning till regelverket anges i texten.

## Resultat av granskningen

Resultatet redovisas utifrån granskningsfrågor enligt nedan och rekommendationer redovisas samlade i sammanfattningen.

### Hur ser det organisatoriska ansvaret ut för regionens patientsäkerhetsarbete?

Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten enligt patientsäkerhetslagen. Vi har inte kunnat finna sådan dokumentation förutom för Regionsjukhuset Karsudden och Öknaskolan.

Vår bedömning är att det saknas beskrivning av organisation för patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården utifrån vårdgivaransvaret och en övergripande beskrivning av regionens samlade organisation för Region Sörmlands patientsäkerhetsarbete. Även huvudmannaansvaret är otydligt. Regionstyrelsen har både vårdgivar- och huvudmannaansvaret

---

<sup>1</sup> Riksdagen, patientsäkerhetslag (2010:659), Svensk författningssamling



då stora delar av regionens hälso- och sjukvård ligger organisatoriskt under regionstyrelsen. Detta kan leda till otydligheter både inom och utom organisationen samt mot medborgare och myndigheter.

### **Hur har regionen organiserat arbete kring vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete?**

Det finns författningskrav på att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem och arbeta systematiskt med patientsäkerhet för att främja arbetet med kvalitet och patientsäkerhet. Det pågår arbete med ledningssystem för patientsäkerhet, bland annat genomgång och kategorisering av styrande dokument och anvisningar samt tillgänglighet i ledningssystemet.

Revisionen ser positivt på utvecklingsarbetet. Det är viktigt att verksamheter i hälso- och sjukvården har dokumenterade rutiner och processer, lättillgängliga i ledningssystemet.

Patientsäkerhetsenheten följer årligen upp patientsäkerhetsarbetet vid alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, i de fem sjukvårdsdivisionerna, genom ett dialogmöte. Pandemin har påverkat detta arbete. Ronderna omfattar också särskilda boende i kommunen där regionen är ansvarig för läkarinsatserna.

Det finns planer för utveckling av det förebyggande arbete som också har lyfts som en viktig del i arbetet med den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet. Enligt intervjuerna finns det inte något strukturerat sätt att återanvända information idag på patientsäkerhetsenheten.

Vi kan konstatera att pandemin har försvårat patientsäkerhetsarbetet på många sätt. Den har påverkat bland annat kompetensutveckling, vårdpersonal har i större utsträckning behövt byta avdelning och arbetsuppgifter som kan påverka att det är svårare att upprätthålla rutiner och förebyggande åtgärder.

Vår bedömning är att regionens hälso- och sjukvård har ett ledningssystem för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och att det finns förutsättningar för ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete. Det förebyggande patientsäkerhetsarbete kan utvecklas och det pågår ett arbete utifrån den nationella handlingsplanen.

### **Hur har regionen organiserat arbete kring anmälningsskyldighet till Inspektion för vård och omsorg?**

Chefsläkare på patientsäkerhetsenheten fullgör vårdgivarens anmälningsskyldighet till Inspektion för vård och omsorg avseende den av Region Sörmland bedriva hälso- och sjukvården och Regionsjukhuset

Karsudden har en egen chefsläkare för detta. Det finns dokumenterade rutiner och rapportering sker i patientsäkerhetsberättelser avseende antal Lex Maria ärenden. Patientsäkerhetsenheten publicerar pressmeddelande om Lex Maria ärenden. Denna rutin tillämpas inte på Regionsjukhuset Karsudden. Rutiner finns också för att anmäla vårdpersonal.

Vår bedömning är att det finns förutsättningar för hantering av anmälningsärenden.

### **Hur säkerställer regionen vårdgivarens skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador?**

Enligt lagen ska vårdgivaren snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada, vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen och vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter samt möjligheten att begära ersättning.

Enligt intervjuerna informerar patientsäkerhetsenheten verksamheterna om skyldigheten och uppföljning sker vid patientsäkerhetsronder. I de analyser som patientsäkerhetsenheten är med och håller i så säkerställer de att patienter får information och återkoppling.

På Regionsjukhuset Karsudden gör patientsäkerhetsansvarig en utredning av eventuell vårdskada. Om vårdskada föreligger ansvarar patientsäkerhetsansvarig för att patienten får information om bedömningen och vart patienten kan vända sig till.

Vår bedömning är att det finns förutsättningar för hantering av informationsskyldigheten.

### **Hur ser rutiner ut kring vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter?**

Verksamheterna använder IT-stödet Synergi Life för rapportering av avvikelser och det finns gemensamma rutiner i ledningssystemet för registrering av avvikelserna.

Vår bedömning är att det finns förutsättningar för hantering av klagomål och synpunkter.

### **Upprättar regionen patientsäkerhetsberättelser för sina verksamheter?**

Syfte med patientsäkerhetsberättelsen är att den ska ge vårdgivaren större kontroll över patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt ger den information till andra intressenter som patienter, allmänheten, patientorganisationer och

avtalspart. Krav på att upprätta patientsäkerhetsberättelse avser vårdgivare.

Rapportering i regionstyrelsens beslutade patientsäkerhetsberättelse är otydlig avseende vilka delar som avser regionstyrelsen som vårdgivare och regionstyrelsen som huvudman. Alla patientsäkerhetsberättelser har inte behandlats i nämnderna.

Det är viktigt att patientsäkerhetsberättelser finns tillgängliga för att ge information till medborgare och intressenter.

Regionstyrelsen och nämnderna bör också upprätta en kvalitetsberättelse för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter.

Vår bedömning är att hantering av patientsäkerhetsberättelserna inte är helt tillfredsställande.

### **På vilket sätt sker uppföljning av patientsäkerhet hos annan vårdgivare?**

Det finns rutiner för avtalsuppföljning där patientsäkerhet ingår för de avtal som hanteras inom Hälsovalsstaben. Detta gäller både hälso- och sjukvård samt tandvård. Det pågår ett arbete med patientsäkerhetsenheten kring hantering av inlämnade patientsäkerhetsberättelser för att kunna vidareutveckla metoder för uppföljningen.

Vår bedömning är att det finns förutsättningar för uppföljning av patientsäkerhet hos annan vårdgivare inom Hälsovalsstaben.

### **Krav på patientsäkerhetsarbete**

Vårdgivaren ansvarar för verksamheten och har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna i lagstiftningen. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten har ett ledningssystem som är anpassat efter verksamhetens inriktning och omfattning samt innehålla de processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska kunna bedriva kvalitativ vård.

Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete vilket innebär att vårdgivaren ska:

- Planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på en god hälso- och sjukvård samt tandvård upprätthålls
- Arbeta förebyggande för att minska risken att patienter drabbas av vårdskador
- Utredda och anmäla händelser, som har medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det, till Inspektion för vård och omsorg

*Revisionen*

- Ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- Informera patienter som har drabbats av en vårdskada
- Dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse<sup>2</sup>

Vidare ska vårdgivaren också bland annat:

- Ansvara för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens,
- Anmäla verksamheten till vårdgivarregister,
- Se till att det finns rutiner hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler<sup>3</sup>

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på sådant sätt som uppfyller kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen<sup>4</sup>. God vård för hälso- och sjukvården innebär särskilt att vården ska:

- Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- Tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och
- Vara lättillgänglig<sup>5</sup>

God vård för tandvården innebär att vården ska:

- Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
- Tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- Vara lättillgänglig
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen<sup>6</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter<sup>7</sup> ska tillämpas vid sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, [Vårdgivare - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Var-och-hallbar-utveckling/2021-11-02), 2021-11-02

<sup>3</sup> Socialstyrelsen, [Vårdgivare - Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se/Var-och-hallbar-utveckling/2021-11-02), 2021-11-02

<sup>4</sup> Riksdagen, Patientsäkerhetslag (2010:659)

<sup>5</sup> Riksdagen, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) kap. 5 § 1

<sup>6</sup> Riksdagen, Tandvårdslag (1985:125)

<sup>7</sup> HSLF-FS 2017:20, Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning

*Revisionen*

lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Vid tillämpningen av föreskrifterna ska kraven på en god vård som anges i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) beaktas.

Socialstyrelsens föreskrifter<sup>8</sup> anger att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivare bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Det bör framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Vidare bör berättelsen ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

## Vårdgivaransvar enligt reglementen

Vårdgivarare är den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet. Detta gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet enligt Socialstyrelsens definition<sup>9</sup>.

Ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i regionen ska utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller det som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (2017:725)<sup>10</sup>.

Regionfullmäktige beslutade om regionstyrelsens och nämndernas reglementen i april 2021<sup>11</sup>.

## Regionstyrelsens reglemente

Enligt reglementet är styrelsen hälso- och sjukvårdsnämnd, förutom primärvård och rättspsykiatri, och utövar därmed den övergripande planeringen av hälso- och sjukvård samt rehabilitering. Som hälso- och sjukvårdsnämnd har styrelsen vårdgivaransvar. Styrelsen ansvarar för Region Sörmlands överenskommelser/beställningar av hälso- och sjukvård inom primärvården, privata vårdgivare och Folktandvården i Sörmland AB. Styrelsen ansvarar även för regionens överenskommelser/beställningar av platser på Regionsjukhuset

<sup>8</sup> Socialstyrelsen, SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2021-11-02

<sup>9</sup> Socialstyrelsen, [Vårdgivare - Socialstyrelsen](#), 2021-11-02

<sup>10</sup> Riksdagen, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) kap. 7 § 1

<sup>11</sup> Regionfullmäktige § 14/21, Digitala sammanträden i fullmäktige, styrelsen och nämnder

Karsudden. Styrelsen beslutar om tandvårdsfrågor ur ett befolkningsperspektiv.

Styrelsen upprättar också förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare.

Regionstyrelsen har beslutat om patientsäkerhetsberättelse för 2020<sup>12</sup>.

### **Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolans reglemente**

Enligt reglementet har nämnden vårdgivaransvar för drift och utförande av primärvård i egen regi inom ramen för vårdvalssystemet.

Nämnden är huvudman för Regionsjukhuset Karsudden och ansvarar för den rättspsykiatriska vård som bedrivs på sjukhuset i enlighet med lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Nämnden ansvarar för att följa upp de avtal om rättspsykiatrisk vård som andra regioner har med Regionsjukhuset Karsudden.

Nämnden är skolhuvudman för Dammsdalskolan, som omfattar skolverksamhet inom grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskola för ungdomar från olika kommuner i landet med autismspektrumstörning i åldrarna 12-21 år. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid Dammsdalskolan. Enligt intervjuer med patientsäkerhetsenheten pågår det en utredning om vad vårdgivaransvaret innebär för Dammsdalskolan.

Regionsjukhuset Karsudden har upprättat patientsäkerhetsberättelsen för 2020. Den regiondrivna primärvården gör ingen separat patientsäkerhetsberättelse utan ingår i regionstyrelsens patientsäkerhetsberättelse.

### **Kommentarer och rekommendation**

Vi kan inte finna att nämnden har beslutat om patientsäkerhetsberättelser för sina verksamheter. Därför rekommenderar vi att nämnden beslutar om patientsäkerhetsberättelser för sina verksamheter.

Av reglementet framgår att nämnden ansvarar för den rättspsykiatriska vård som bedrivs på sjukhuset. Vår tolkning är att nämndens ansvar för den rättspsykiatriska vården också borde innebära vårdgivaransvaret.

---

<sup>12</sup> Regionstyrelsen § 69/21, Patientsäkerhetsberättelse 2020

## Nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhets reglemente

Enligt reglementet har nämnden ett vårdgivaransvar för den vård som ges vid gymnasie- och gymnasiesärskolan på Ökna.

Nämnden har beslutat om patientsäkerhetsberättelse för elevhälsan 2020 för Öknaskolan<sup>13</sup>.

## Nämnden för samverkan kring vård och omsorgs reglemente

Enligt nämndens reglemente<sup>14</sup> svarar nämnden för att tillhandahålla individuella hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Nämndens uppgift är att trygga en god, effektiv och lättillgänglig hjälpmedelsförsörjning för invånarna i regionen och kommunerna.

Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid hjälpmedelscentralen.

Hjälpmedelscentralens rapportering av avvikelser avseende hjälpmedel framgår av patientsäkerhetsberättelse 2020 som regionstyrelsen har beslutat om.

### Kommentarer

Enligt intervjuer med patientsäkerhetsenheten pågår det en utredning om vad vårdgivaransvaret innebär för Hjälpmedelscentralen.

Vi kan inte finna att nämnden har beslutat om patientsäkerhetsberättelsen.

## Regionens patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten enligt patientsäkerhetslagen<sup>15</sup>. Vi har inte kunnat finna sådan dokumentation förutom för Regionsjukhuset Karsudden och Öknaskolan.

Med huvudman avses den region eller kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet<sup>16</sup>.

### Kommentarer och rekommendation

Vår bedömning är att det saknas en övergripande beskrivning av regionens samlade organisation för Region Sörmlands

<sup>13</sup> Nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet § 16/21, Patientsäkerhetsberättelse för elevhälsan 2020, Öknaskolan

<sup>14</sup> Landstingsfullmäktige § 90/16, Reglemente för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

<sup>15</sup> Riksdagen, Patientsäkerhetslag (2010:659) kap. 3 § 9

<sup>16</sup> Riksdagen, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 2 kap. 2 §



*Revisionen*

patientsäkerhetsarbete. Det saknas också beskrivning av organisation för patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården utifrån vårdgivaransvaret. Även huvudmannansvaret är otydlig. Detta kan leda till otydligheter både inom organisationen och utom organisationen som mot medborgare och myndigheter.

Därför rekommenderar vi att regionen dokumenterar ansvaret för patientsäkerhetsarbete samt tydliggör huvudmannens ansvar.

### **Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården**

Enligt uppdragsbeskrivningen<sup>17</sup> har verksamhetschef inom hälso- och sjukvården det övergripande ansvaret för verksamheten. Om verksamhetschefen inte är läkare behöver Medicinskt ledningsansvarig läkare vara utsedd. Medicinskt ledningsansvarig läkare rapporterar till verksamhetschef och ingår i klinikens/vårdcentralens ledningsgrupp.

Av beskrivningen framgår, avseende kvalitet och patientsäkerhet, att de tillsammans har ansvar för att forma det framtidsriktande strategiska patientsäkerhetsarbetet. Medicinsk ansvarig läkare ska bistå verksamhetschefen vid avvikelshantering, händelseanalys, utredning av misstänkt vårdskada exempelvis Lex Maria och delta i arbetet vid patientsäkerhetsrund.

### **Patientsäkerhetsenheten**

Organisatoriskt ligger patientsäkerhetsenheten under hälso- och sjukvårdsförvaltningen direkt under hälso- och sjukvårdsdirektören.

Enligt patientsäkerhetsenhetens verksamhetsplan 2021 är enhetens uppdrag att stötta alla verksamhetsområden i regionen i deras patientsäkerhetsarbete samt utvecklande av patientsäkerhetskulturen. Detta innebär bland annat att

- Genomföra patientsäkerhetsrunder
- Genomförande och uppföljning av medarbetarenkäten som inkluderar enkät om säkerhetskultur
- Ansvar för drift och utveckling av regionens avvikelshantering
- Risk- och händelseanalyser
- Fördjupade utredningar och analyser inom patientsäkerhet
- Omvärldsbevakning

---

<sup>17</sup> Hälso-och sjukvårdsdirektörens verkställighetsbeslut 21/2020, Uppdragsbeskrivning Medicinsk ledningsansvarig läkare inom Verksamhetsområde Hälso- och sjukvården i Region Sörmland, RS-LED20-0025-21

*Revisionen*

- Utvecklingsarbete inom patientsäkerhetsområdet lokalt, hälso- och sjukvårdsregionalt och nationellt
- Bedriva och delta i utbildningar för att sprida kunskap bland medarbetarna kring regionen patientsäkerhet både praktiskt och teoretiskt.
- Anmälansansvar enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41)

*Ledningssystem*

Det finns författningskrav på att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem och arbeta systematiskt med patientsäkerhet för att främja arbetet med kvalitet och patientsäkerhet. Det pågår arbete med ledningssystem för patientsäkerhet enligt intervjuerna. Uppdraget framgår också av patientsäkerhetsenhetens verksamhetsplan samt hälso- och sjukvårdsledningens verksamhetsplan.

Arbetet innebär bland annat genomgång och kategorisering av styrande dokument och anvisningar samt tillgänglighet i ledningssystemet. Patientsäkerhetsenheten får stöd av verksamhetsutvecklare inom dokumenthantering.

Revisionen ser positivt på utvecklingsarbetet. Det är viktigt att verksamheter i hälso- och sjukvården har dokumenterade rutiner och processer, lättillgängliga i ledningssystemet, för att säkra verksamhetens kvalitet.

*Patientsäkerhetsronder*

Patientsäkerhetsenheten följer årligen upp patientsäkerhetsarbetet vid alla 53 verksamheter inom hälso- och sjukvården genom ett dialogmöte. 19 av verksamheterna avser regiondrivna primärvård. Medarbetare från regionens IT-förvaltning (RSIT) och Regionservice deltar i patientsäkerhetsronder. Nytt för 2021 är att ronderna omfattar särskilda boende i kommunen där regionen är ansvarig för läkarinsatserna.

Patientsäkerhetsenheten sammanställer alla ronder och återkopplar till respektive divisionschef och divisionsverksamhetsutvecklare, såväl skriftligt som muntligt. Vid mötet med respektive divisionschef sker en diskussion angående hur patientsäkerhetsarbetet kan främjas och vilka konkreta åtgärder som bör ske<sup>18</sup>.

*Hygienuppföljningar*

Region Sörmland har de senaste åren valt att inte rapporterat statistik till Sveriges Kommuner och Regioner om hygienfrågor.

---

<sup>18</sup> Insidan, [Patientsäkerhetsronder - Insidan \(dll.se\)](#)

### *Revisionen*

Enheten för smittskydd/vårdhygien följer upp basala hygienrutiner i Region Sörmland. Enligt intervjuerna gör enheten en fördjupad uppföljning av hygien genom ”hygienuppföljningen i PLUSS”. Hälso- och sjukvårdsledningen har beslutat om metoden för uppföljningen. Metoden kan inte ge valida mätresultat och därför görs ingen sammanställning.

Hygienuppföljningen är tänkt att vara en bättre och mer omfattande uppföljning, som ska ge en successivt förbättrad hygienisk standard i regionen. Uppföljningen omfattar alla regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Information om basala hygienregler, instruktioner och utbildningsfilm finns lättillgängligt på Samverkanswebben. Materialet är till för både regionens och kommunens hälso- och sjukvård<sup>19</sup>

### *Utveckling*

Regionerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnden gör tas hand om och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling<sup>20</sup>. Patientnämndens kansli delger information om klagomål och synpunkter kontinuerligt till patientsäkerhetsenheten.

Genomförande och uppföljning av medarbetarenkäten som inkluderar enkät om säkerhetskultur ingår i patientsäkerhetsenhetens uppdrag. Resultaten av medarbetarenkäten distribueras till verksamheterna som kan använda informationen inom sina verksamheter.

Patientsäkerhetsenhetens uppdrag är att utveckla patientsäkerhetskulturen. Vid patientsäkerhetsronder diskuteras rondernas resultat och patientnämndens ärenden.

Enligt intervjun registrerar hälso- och sjukvårdsverksamheterna i cirka 100 kvalitetsregister. De hälso- och sjukvårdsverksamheter som registrerar i kvalitetsregister använder information därifrån för att utveckla sin verksamhet enligt intervjuerna.

Det finns planer för utveckling av det förebyggande arbete vilket finns med som en viktig del i arbetet med den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet. Enligt intervjuerna finns det inte något strukturerat sätt att återanvända information idag.

Patientsäkerhetsenheten publicerar genomförda riskanalyser på Insidan för ett lärande syfte.

### *Egenkontroll*

<sup>19</sup> [Basala hygienrutiner - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#) 2021-11-23

<sup>20</sup> [www.riksdagen.se](#), Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 6 §

### Revisionen

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Vilka egenkontroller som görs framgår av regionstyrelsens patientsäkerhetsberättelse.

Vi kan inte finna att regionstyrelsens internkontrollplan för 2021 innehåller några kontroller som avser patientsäkerhet.

### *Anmälningsskyldighet till Inspektion för vård och omsorg*

Chefsläkare fullgör vårdgivarens anmälningsskyldighet till IVO enligt lex Maria avseende den av Region Sörmland bedrivna hälso- och sjukvården förutom Regionsjukhuset Karsudden.

Enligt rutinen<sup>21</sup> ska regionens chefsläkare kontaktas när verksamhetschefen konstaterar eller misstänker att patienten har drabbats av en allvarlig vårdskada eller risk för en allvarlig vårdskada. Chefsläkaren initierar en intern utredning och begär in yttranden och journalutskrifter. Händelseanalys upprättas också i vissa fall. Chefsläkargruppen beslutar om det ska bli en lex Maria anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Pressmeddelande upprättas av Lex Maria ärenden.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen<sup>22</sup> har Region Sörmland anmält 21 lex Maria ärenden varav två avser suicid under 2020. 14 anmälningar avsåg fördröjd diagnos och sex felaktig behandling eller oönskat resultat. För år 2019 rapporterades 26 lex Maria ärenden varav en avser suicid.

Vårdgivaren ska också anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten enligt lagen<sup>23</sup>.

Rutiner finns på regionens interna webbsida, Insidan, under personalhandboken. Enligt rutinerna ansvarar medarbetarens närmaste chef för att medarbetaren utför sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande och patientsäkert sätt. Om en medarbetare som tillhör legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av oskicklighet, sjukdom eller missbruk eller av någon annan anledning bedöms kunna vara en fara för patientsäkerheten är det närmaste chefs ansvar att vidta nödvändiga och lämpliga åtgärder. Åtgärderna kan exempelvis vara rehabilitering,

<sup>21</sup> Rutin för hantering av klagomål, inträffad vårdskada eller risk för vårdskada inom hälso- och sjukvården, RS-LED19-0129

<sup>22</sup> Regionstyrelsen § 69/21, Patientsäkerhetsberättelse 2020

<sup>23</sup> [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap. 7 §

*Revisionen*

missbruksbehandling, stöd och/eller utbildningsinsatser och anpassning av arbetsuppgifter. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ska göras av verksamhetschefen efter samråd med chefsläkare och HR-specialist.

*Vårdgivarens informationsskyldighet*

Enligt lagen ska vårdgivaren snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada, vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen och vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter samt möjligheten att begära ersättning. Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen<sup>24</sup>.

Enligt intervjuerna informerar patientsäkerhetsenheten verksamheterna om skyldigheten och uppföljning sker vid patientsäkerhetsronder. I de analyser som patientsäkerhetsenheten är med och håller i så säkerställer de att patienter får information och återkoppling.

*Klagomålshantering*

IT-system Synergi Life används för rapportering av avvikelser inom Region Sörmlands alla förvaltningar och bolag. Gemensamma rutiner för registrering finns i ledningssystemet.

Vårdgivare har möjlighet att koppla upp sig till den nya tjänsten som hanterar synpunkter och klagomål via 1177.se. Enligt intervjuerna pågår det ett arbete att se över möjligheten för patientnämndens ärenden. Patientsäkerhetsenheten planerar en uppgradering av regionens avvikelshanteringssystem och avvaktar därför vidare planering för andra verksamheter.

## **Regionsjukhuset Karsudden**

Idag har sjukhuset 155 rättspsykiatriska tvångsvårdsplatser och patienter vårdas på 14 vårdavdelningar. Ett team med olika kompetenser arbetar runt patienten. Den största skillnaden jämfört med hälso- och sjukvårdens patienter är att rättspsykiatriska patienter inte kan välja sin vårdgivare.

*Ansvar för patientsäkerhet*

En tydlig beskrivning framgår av Regionsjukhuset Karsuddens patientsäkerhetsberättelse enligt nedan.

”Vårdgivaransvaret är fördelat mellan verksamhetsområdeschef och chefsöverläkaren. Verksamhetschef ansvarar för verksamheten och

---

<sup>24</sup> [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap. 8 §

*Revisionen*

chefsöverläkare ansvarar för de ledningsuppgifter som rör psykiatrisk tvångsvård samt medicinsk diagnostik eller vård och behandling om enskilda patienter. Kvalitetsansvarig ansvarar för uppföljning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.”

”Vårdenhetschefer ansvarar för handläggning och bearbetning av avvikelser inom sitt område inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Till stöd för vårdenhetschefer verkar vårdledare, specialistutbildade sjuksköterskor. Vårdledare ansvarar för en säker läkemedelshantering samt handläggning och bearbetning av avvikelserapporter inom området för patient och vårdrelaterat på enhetsnivå. Direkt underställd vårdenhetschef verkar även koordinator, utbildad skötare. Koordinator ansvarar för arbetssätt kring egenkontroller som rör säkerhet samt handläggning och bearbetning av avvikelser inom området säkerhet på avdelningsnivå.”

”Varje enskild hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada. Rapporteringsskyldigheten gäller även andra skador än vårdskador till följd av brister i säkerhet (6 kap. 4 § PSL). I enlighet med 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) finns utsedd anmälningsansvarig som ansvarar för anmälningskyldigheten enligt 3 kap. 5 – 7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) samt säkerhetsansvarig.”

*Ledningssystem*

Ledningssystem för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete innebär att det ska finnas dokumenterade rutiner och processer för att säkra verksamhetens kvalitet. Sådant ledningssystem finns på Regionsjukhuset Karsuddens interna webbsida, Insidan, under arbetssätt att bedriva rättspsykiatrisk vård. Enligt intervjuerna uppdateras rutiner och anvisningar löpande. Ledningssystemet utgår från sjukhusets olika vård- och stödprocesser, exempelvis ta emot patient, utreda patient, rutiner för avvikelser och registrering av avvikelser.

Tvångsvården är lagreglerad. Lagar och föreskrifter ställer krav på vårdgivaren som ska erbjuda en god vård och ett patientsäkert omhändertagande. Det innebär bland annat att vårdgivaren ska arbeta löpande med systematiska uppföljningar, utvärderingar och förbättringar.

Registrering och analys av avvikelser sker av verksamheten. Uppföljning och analys av avvikelser sker också av kvalitetsansvarig. Större eller upprepade incidenter analyseras i grupper där flera kompetenser medverkar över avdelningsgränser. Kvalitetsansvarig är stöd till

*Revisionen*

verksamheterna och medverkar på övergripande nivå. Avdelningarnas uppföljningar redovisas i ledningssystemet.

*Uppföljning*

Patientsäkerhetsdialoger på avdelningar genomförs en gång per år. Kvalitetsansvarig tillsammans med säkerhetsansvarig har ansvarat för att kalla till patientsäkerhetsdialoger enligt uppgift. Dialogerna har skett enhetsvis där enhetschef, ansvarig läkare, vårdledare och koordinator har deltagit och informerat om hur enheten har arbetat med utvecklingsarbeten, avvikelshantering och egenkontroller. För år 2021 kommer enheterna skriva en patientsäkerhetsberättelse i stället av dialogerna.

Information lämnas till två nationella register, Rätt psykiatri och Nationell patientöversikt<sup>25</sup>. Socialstyrelsen följer upp vårdproduktion genom kodning på nationell nivå.

Inspektionen för vård och omsorg genomför årligen en inspektion av patienter som varit långvarigt avskilda. Vid inspektionen intervjuas patienter, personal och sjukhusledning samt patientjournaler granskas. En inspektionsrapport upprättas och tillsynsmyndighetens synpunkter beaktas och hanteras. Inspektionen avser en liten patientgrupp.

*Samverkan*

Patientnämndens kansli delger kontinuerligt statistik och information om klagomål och synpunkter till Regionsjukhuset Karsudden.

Regionsjukhuset Karsudden samverkar på olika nivåer, dels i sjukvårdsregionen Mellansverige<sup>26</sup> och dels med de sex regionklinikerna i Sverige (SARV<sup>27</sup>). Samverkan sker också genom Sveriges Kommuner och Regioner och deras nationella möten.

En rutin för extern granskning har utarbetats som innebär att klinikerna granskar varandra utifrån ett framtaget granskningsformulär. Våren 2021 genomfördes en internrevision av två av sjukhusets enheter där alla yrkeskategorier och patienter intervjuades. Områden som fokuserades på var uppdraget, tvång, delaktighet, säkerhet och dokumentation. Resultaten indikerade, enligt uppgift, att vården har utvecklats i en positiv riktning under senare år men att det fortsatt finns utvecklingsområden.

---

<sup>25</sup> Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att, med patients samtycke, få direktåtkomst till varandras journaluppgifter

<sup>26</sup> Regioner som ingår är Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro

<sup>27</sup> Regionklinikerna är Säter, Växjö, Sundsvall, Stockholm, Vadstena och Regionsjukhuset Karsudden



### *Revisionen*

En arbetsgrupp har upprättats under hösten 2021 för arbetet med handlingsplanen för patientsäkerhet på regional nivå. Representant från Regionsjukhuset Karsudden deltar i denna arbetsgrupp.

En samverkansgrupp med representanter från polis, Regionsjukhuset Karsudden, regionens två psykiatriska kliniker, primärvården, säkerhetsenheten, chefsläkare och jurist har regelbundna träffar några gånger per år.

Vårdgivaren ger patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbete genom delaktighet vid teamkonferenser. Uppföljande samtal efter tvångsåtgärder där patienternas synpunkter på bemötande och handhavande av personalen före, efter och under händelseförloppet efterfrågas. Framkomna synpunkter används i den individuella omvårdnadsplaneringen och i det fortsatta arbetet med att minska användning av tvångsåtgärder. Ett anhörigprojekt har startats upp med målsättning att öka delaktigheten för anhöriga. En årlig patientenkät och brukarrevision genomförs i syfte att fånga upp patienternas upplevelser av vården.

Patientrådet har regelbundna möten med verksamheten.

### *Egenkontroll*

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Vilka kontroller som genomförs framgår tydligt av ledningssystemet. Resultat av kontrollerna rapporteras enligt regionens uppföljningsprocess, internkontroll vid delår och årets slut.

### *Anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg*

Vid vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska även händelser där patienten drabbats av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister rapporteras. Anmälningsskyldigheten framgår också av patientsäkerhetslagen.

Chefsläkare, utsedd av verksamhetsområdeschefen, gör anmälan till Inspektion för vård och omsorg. Chefsläkaren är inte involverad i vårdprocessen.

Tydliga rutiner för tvångsvård och anmälan framgår av ledningssystemet.

Enligt Regionsjukhuset Karsuddens patientsäkerhetsberättelse för 2020 har inga vårdskador identifierats och en händelse rapporterades enligt

*Revisionen*

Lex Maria. Ingen pressmeddelande har lämnats. Ytterligare tre händelseanalyser har initierats och genomförts.

Vårdgivaren ska också anmäla till Inspektion för vård och omsorg om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten enligt lagen<sup>28</sup>.

Enligt intervjuerna har verksamhetsområdeschef ansvar för hantering och utredning som görs tillsammans med olika kompetenser på sjukhuset. Rutiner, som finns i personalhandboken på Insidan, tillämpas.

*Vårdgivarens informationsskyldighet*

Enligt lagen ska vårdgivaren snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada, vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen och vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter samt möjligheten att begära ersättning. Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen<sup>29</sup>.

Patientsäkerhetsansvarig gör utredning av eventuell vårdskada. Om vårdskada föreligger ansvarar patientsäkerhetsansvarig för att patienten får information om bedömningen och vart patienten kan vända sig till.

*Klagomålshantering*

IT-system Synergi Life används för rapportering av avvikelser inom Region Sörmlands alla förvaltningar och bolag. Gemensamma rutiner för registrering finns i ledningssystemet.

## **Hälsovalsstabens uppföljning**

Uppföljningsuppdragen regleras i Program för uppföljning av privata utförare i budget 2021<sup>30</sup>. Återrapportering av uppdragen sker enligt regionens uppföljningsprocess, vid delår och årsbokslut.

### **Vårdcentraler**

Staben är regionens beställarenhet av primärvård genom avtal för etablering av vårdcentraler samt ansvarar också för att följa upp avtalen. Regionstyrelsen beslutar årligen om Regelbok för primärvården där framgår bland annat villkor för att bedriva primärvård och ersättning för det. Idag finns det 31 vårdcentraler i Sörmland.

<sup>28</sup> [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap. § 7

<sup>29</sup> [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap. 8 §

<sup>30</sup> Regionfullmäktige § 153/20, Mål och budget 2021-2023

### Revisionen

Hälsovalsstaben följer upp vårdcentralerna genom ett antal indikatorer utifrån avtalen. Avtalsuppföljningarna publiceras tydligt för respektive vårdcentral på regionens hemsida<sup>31</sup>. Utöver avtalsuppföljningen utför hälsovalsstaben även några riktade medicinska revisioner med journalgranskning. Uppföljningen omfattar bland annat patientnämndens och IVO:s ärenden samt statistik, hur vårdgivaren arbetar med klagomål, rutiner för avvikelshantering, hantering av patientjournaler samt tillämpning av GDPR. Granskningen avslutas genom ett möte där resultatet diskuteras. Uppföljningarna sker genom verksamhetsbesök och det finns mallar för granskningen.

De privata vårdcentralerna skickar sina patientsäkerhetsberättelser till Hälsovalsstaben per post och patientsäkerhetsberättelserna diarieförs.

### Privata utförare

Hälsovalsstaben ansvarar också för uppföljning av vårdgivare som bedriver verksamhet utifrån lag om läkarvårdsersättning, lag om ersättning för fysioterapi samt upphandlade avtal enligt lag om offentlig upphandling. Uppföljningen omfattar ca. 100 privata vårdgivare.

Den löpande uppföljningen sker genom det ekonomiska rapportsystemet Privera, beslutsstöds- och rapporteringsverktyget Boris samt dialog och samverkan med de privata vårdgivarna. Fördjupade uppföljningar genomförs både på förekommen anledning och för särskilda granskningsområden.

Vid uppföljningarna tas upp bland annat patientnämndens och Inspektion för vård och omsorgs ärenden samt statistik, hur vårdgivaren arbetar med klagomål, rutiner för avvikelshantering, rutiner för patientjournaler samt tillämpning av GDPR. Vid fördjupade uppföljningar utförs också journalgranskningar. Vid avslutande möte diskuteras granskningens resultat. Det finns mallar för granskningen. Det lyftes vikten av kommunikation och dialog vid uppföljningen. Uppföljningarna sker genom verksamhetsbesök.

Det pågår en utveckling för uppföljning av läkaravtalen (via etablering och upphandlat avtal). Uppföljningen är komplicerad på grund av att det finns många olika specialiteter, som exempelvis urologer, gynekologer och ortopedier. Det kommer att ta tid innan oberoende journalgranskare finns på plats inom samtliga områden.

Alla vårdgivare har rapporterat sin patientsäkerhetsberättelse i PLUSS. En fördjupad uppföljning av alla privata läkare med avtal skulle skett

---

<sup>31</sup> [Avtalsuppföljning vårdcentraler - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](https://regionsormland.se), 2021-12-17

*Revisionen*

under 2020 men hade skjutits upp på grund av pandemin. Uppföljning kommer att startas under 2021 enligt regionens delårsrapport<sup>32</sup>.

Enligt intervjuerna finns det privata vårdgivare som utför hälso- och sjukvård enligt avtal med regionen där avtalen inte tecknats via Hälsovalsstaben. Och uppföljning av dessa ingår inte i Hälsovalsstabens uppdrag.

Vi har i tidigare granskning lämnat rekommendation att göra en översyn av regionens privata utförare för att tydliggöra ansvar för uppföljning och kontroll och sedan säkerställa att alla privata utförare inom Region Sörmland rapporteras och hanteras enligt fullmäktiges program<sup>33</sup>.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer avtalsuppföljningen och rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare.

**Digitala vårdaktörer**

Hälsovalsstaben hanterar nio digitala vårdgivare idag. Antal besök ligger på drygt 200 000 per månad. Totalt antal besök till digitala vårdgivare, som administreras av Region Sörmland, uppgick till 2,3 miljoner under 2020. Dialogmöten hålls med respektive vårdgivare med fokus på kvalitetsgranskning och också att få förståelse för deras arbetssätt. Dialogmöten genomförs en gång per termin.

De digitala vårdgivarna lämnar rapportering av besök till hemregionerna, där de har fysiska vårdcentraler. Detta leder till utmaningar för nationell uppföljning av den vård som de digitala vårdgivarna erbjuder. Varje region behöver finna systemlösningar för hantering av dessa besök.

**Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelser**

Hälsovalsstaben får patientsäkerhetsberättelser från vårdgivare. Det pågår ett arbete tillsammans med patientsäkerhetsenheten om hur dessa patientsäkerhetsberättelser ska hanteras. De externa patientsäkerhetsberättelserna, som skickas in till regionen bör diarieföras, då dessa är inkommande handlingar.

**Tandvård**

Tandvårdsenheten följer upp vårdgivare för allmäntandvård för barn och unga vuxna utifrån avtalen. Avtalet reglerar former för det. Enligt avtalet ska vårdgivaren samverka med tandvårdsenheten i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten vid behov. Uppföljningen består främst av löpande uppföljning och fördjupad uppföljning. Vid särskilda tillfällen kan också andra uppgifter

<sup>32</sup> Regionfullmäktige 103/21, Region Sörmlands delårsrapport 2021

<sup>33</sup> Granskningsrapport avseende Hälsovalsstabens uppdrag, mål och förutsättningar, RE-REV19-0007

*Revisionen*

begäras in. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler.

Region Sörmland äger rätt att publicera uppföljningarnas resultat för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete. Den löpande uppföljningen baseras huvudsakligen på uppgifter i inkomna vådrapporter enligt avtalet.

Uppföljning av Folk tandvården Sörmland AB sker bland annat genom att Folk tandvården sänder en rapport över genomfört tandvårdsuppdraget.

Tydlig information om valfrihetssystemet för allmäntandvård för barn och unga vuxna framgår av Samverkanswebben<sup>34</sup>.

Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelser skickas inte in till regionen utan hanteras av vårdgivarna själva.

### **Patientnämnden**

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården enligt lagen<sup>35</sup>.

Patientnämndens kansli delger statistik och information om klagomål och synpunkter kontinuerligt till patientsäkerhetsenheten, chefsläkarna, Hälsoval och Regionsjukhuset Karsudden.

En arbetsgrupp har upprättats under hösten 2021 för arbetet med handlingsplanen för patientsäkerhet på regional nivå. Enhetschefen på patientnämndens kansli deltar i denna arbetsgrupp utifrån patientperspektiv.

Patientnämndens kansli planerar, tillsammans med patientsäkerhetsenheten, att genomföra en undersökning om i vilken omfattning klagomål och synpunkter används och tas i beaktande i kvalitets- och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. Syftet är även att få en bild av vårdens kännedom om patientnämndens uppdrag och årliga rapporter.

---

<sup>34</sup> [Barn och unga vuxna - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](https://regionsormland.se), 2021-12-17

<sup>35</sup> Riksdagen, Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 3 §

## Patientsäkerhetsberättelser 2020

Enligt patientsäkerhetslagen<sup>36</sup> ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som ska innehålla information om

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat som har uppnåtts.
- Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Syfte med dokumentationen är att den ska ge vårdgivaren större kontroll över patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt ger den information till andra intressenter som patienter, allmänheten, patientorganisationer och avtalspart.

Regionstyrelsen har beslutat om patientsäkerhetsberättelse för 2020. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen under regionstyrelsens verksamheter samt delar av de andra nämndernas verksamhet samt statistik för Folktandvården i Sörmland AB. Av rapporten framgår också exempelvis beskrivning över hela primärvårdens läkemedelsgenomgångar. Organisation för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete framgår inte, endast patientsäkerhetsenhetens uppdrag för patientsäkerheten. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår också andra indikatorer än de som avser patientsäkerhet, exempelvis ekonomisk avvikelse mot budget. Det är oklart för vilka delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen som indikatorerna mäter resultat.

Regionsjukhuset Karsudden har upprättat en patientsäkerhetsberättelse. Den regiondrivna primärvården gör ingen separat patientsäkerhetsberättelse utan ingår i regionstyrelsens patientsäkerhetsberättelse. Vid vårt granskningstillfälle pågick det en utredning kring Dammsdalskolans patientsäkerhetsberättelse.

Hjälpmedelscentralens rapportering av avvikelser avseende hjälpmedel framgår av patientsäkerhetsberättelse 2020 som regionstyrelsen har beslutat om. Det finns inte någon egen patientsäkerhetsberättelse för Hjälpmedelscentralen.

Nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet har beslutat om patientsäkerhetsberättelse för elevhälsan 2020 på Öknaskolan. Detta framgår inte av regionstyrelsens beslutade patientsäkerhetsberättelse 2020.

---

<sup>36</sup> Riksdagen, Patientsäkerhetslag (2010:659) kap. 3 § 10

### *Krav på kvalitet*

Socialstyrelsens föreskrifter<sup>37</sup> anger att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivare bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Vi kan inte finna att regionen har upprättat sådan kvalitetsberättelse. Enligt några av intervjuerna kan kvalitetsberättelse uppfattas som patientsäkerhetsberättelse.

### **Kommentarer och rekommendationer**

Enligt gällande reglementen finns det fyra nämnder som har vårdgivaransvar. Regionstyrelsen och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet har beslutat om sina patientsäkerhetsberättelser.

Krav på att upprätta patientsäkerhetsberättelse avser vårdgivare. Rapportering i regionstyrelsens beslutade patientsäkerhetsberättelse är otydlig avseende vilka delar som avser regionstyrelsen som vårdgivare och regionstyrelsen som huvudman.

Vi rekommenderar att rutin för hur regionstyrelsen ska behandla nämndernas och Folk tandvården i Sörmland AB:s patientsäkerhetsberättelser bör tas fram bland annat i syfte att tydliggöra vårdgivaransvaret och huvudmannens ansvar för den hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs inom Region Sörmland.

Det är viktigt att patientsäkerhetsberättelser finns tillgängliga för att ge information till medborgare och intressenter. Syftet med dokumentationen är också att den ska ge vårdgivaren bättre kontroll över sitt patientsäkerhetsarbete.

Regionstyrelsen och nämnderna bör upprätta också en kvalitetsberättelse för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter.

Vi har sett några exempel på andra vårdgivare som redovisar patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen i ett dokument.

## **Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024**

Socialstyren har fått i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Sverige. Planen ska bidra till en nationell

---

<sup>37</sup> Socialstyrelsen, SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2021-11-02



*Revisionen*

kraftsamling och vara stöd för kommuner och regioner att ta fram egna handlingsplaner för patientsäkerhet<sup>38</sup>.

Visionen med planen är God och säker vård – överallt och alltid. Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Handlingsplanens syfte är att stärka huvudmännens arbete med det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga så att patienter inte ska drabbas av vårdskada. Tanken med handlingsplanen är att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete genom kommunala och regionala handlingsplaner så att principer, prioriteringar och mål för ökad patientsäkerhet tas fram och genomförs.

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden inom patientsäkerhetsarbetet:

- att öka kunskap om inträffade vårdskador
- tillförlitliga och säkra system och processer
- säker vård här och nu
- stärka analys, lärande och utveckling
- att öka riskmedvetenhet och beredskap.

Regionstyrelsen har yttrat sig över Socialstyrelsens remiss av förslag till nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024<sup>39</sup>. I sitt yttrande tillstyrker regionstyrelsen förslaget till vision och anser att handlingsplanen i stort är ett bra steg på väg mot en utveckling av patientsäkerhetsarbetet i Sverige. Regionstyrelsen föreslår bland annat att handlingsplanen tydligare anger vad vårdgivarna bör prioritera. Handlingsplanen behöver också på ett tydligare sätt ha sin utgångspunkt i att landets samtliga regioner har överenskommit att skapa en struktur för kunskapsstyrning med nationella programområden och samverkansgrupper. Den nationella samverkansgruppen (NSG) för patientsäkerhet, enligt sin uppdragsbeskrivning, har regionernas uppdrag att leda och samordna patientsäkerhetsarbetet.

Enligt verksamhetschefen för patientsäkerhetsenheten pågår det ett arbete med att ta fram handlingsplan för regionen och tidsplanen är hösten 2022. Pandemin har påverkat negativt och försenat arbetet med handlingsplanen. En arbetsgrupp har upprättats under hösten 2021 för arbetet med handlingsplanen på regional nivå, som sedan bryts ned på lokalnivå.

---

<sup>38</sup> Socialstyrelsen, [Patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#), 2021-11-02

<sup>39</sup> Regionstyrelsen § 187/19, Yttrande över remiss – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården 2020-2024

*Revisionen*

I arbetsgruppen ingår representanter från patientsäkerhetsenheten, Regionsjukhuset Karsudden, Folk tandvården i Sörmland AB, Hälsovalsstaben, patientnämndens kansli, Division Primärvård, Smittskydd-Vårdhygien, Verksamhetschefen för patientsäkerhetsenheten är ordförande för arbetsgruppen.

Socialstyrelsen har publicerat en indikatorbaserad uppföljning kring Säker vård utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården<sup>40</sup>. Ett av rapportens syfte är att underlätta huvudmännen att identifiera utvecklingsområden och därmed prioritera olika insatsområden och åtgärder.

Revisionen

Tiina Olofsson

Sakkunnig revisor

---

<sup>40</sup> [www.socialstyrelsen, En indikatorbaserad uppföljning för säker vård \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/en-indikatorbaserad-uppfoljning-for-saker-vard) 2021-11-15