

Patientsäkerhetsarbete - uppföljning

Revisionsrapport nr 7 2024



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Johan Magnusson, tfn: 010 831 40 60, e-post: johan.magnusson@regionvarmland.se
Datum	2024-11-21
Diarienummer	Rev/24024
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

1. Inledning	4
2. Granskningens resultat.....	8
3. Sammanfattande bedömning	13
4. Källor.....	15

1. Inledning

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2024" har revisorerna aktualiserat en uppföljning gällande en granskning av patientsäkerhetsarbete som genomfördes 2021.

Patientsäkerhetsarbete bedrivs med ambitionen att göra vården så god och säker som möjligt så att patienter inte drabbas av undvikbara skador i samband med vård och behandling.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. I lagen finns bestämmelser om bland annat:

- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete,
- behörighetsfrågor,
- begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder,
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.
- Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn,
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

I övrigt finns allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

Regionens patientsäkerhetsenhet har som huvudsakliga uppdrag att vara ett stöd till verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet. Det strategiska patientsäkerhetsarbetet leds och samordnas av regionens chefläkare och cheftandläkare vilka bistår verksamheterna med råd och sakkunskap i patientsäkerhetsarbetet samt initierar utbildningsinsatser.

Patientsäkerhetsenhetens arbete utgår från den nationella handlingsplanen "Agera för säker vård" som ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionen och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Enheten deltar bland annat i mätningar och uppföljningar av trycksår och fallolyckor samt genomför markör-baserad journalgranskning och den nationella patientenkäten ((NPE), återkommande nationella undersökningar av patientens erfarenheter och upplevelser inom hälso- och sjukvården. Medarbetare från enheten ingår dessutom i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet inom nationellt system för kunskapsstyrning.

Funktionen "anmälningsansvarig" inom Patientsäkerhetsenheten hanterar lex Maria-anmälningar och enskilda anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Avvikelse i verksamheten ska fortlöpande följas upp och Patientsäkerhetsenheten förvaltar regionens avvikelshanteringssystem. Enheten stödjer verksamheterna i

implementering av Gröna korset (en visuell metod för att identifiera risker och vårdskador i realtid) och genomför utbildning i fallriskbedömning på sjukhusen.

Enheten handhar arbetet med patienten som medskapare och samordnar patient och närståendeutbildning (PNU).

På enheten finns också Strama som arbetar för att motverka antibiotikaresistens och för att antibiotika används på rätt sätt och bara när det behövs.

Syftet med granskningen 2021 och grunderna för ansvarsprövningen, var att bedöma om den dåvarande Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Patientnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, hade inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrevs på ett patientsäkert sätt.

I den granskning som genomfördes 2021 beaktades även resultaten i tidigare genomförda granskningar såsom: "Granskning av landstingets arbete med att minska vårdskador", "Granskning av ärenden i Patientnämnden" samt "Patientsäkerhet – uppföljning" från år 2017.

Granskningens samlade bedömning 2021 var att Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Patientnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, endast delvis hade inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrevs på ett patientsäkert sätt. Bedömningen grundade sig bland annat på att det finns en politisk viljeinriktning för att genom nämndplan, mätplan och internkontroll bedriva ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete. Däremot hade inte alla, särskilt inte den enskilda medarbetaren i verksamheten, identifierat en röd tråd från uppdrag till lokala riktlinjer och rutiner.

Regionstyrelsen och berörda nämnder rekommenderades, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, att:

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden dokumenterar beslut om åtgärder i protokoll för att stärka uppföljning men också tydliggör det politiska ansvarstagandet och den politiska viljan.

Regionstyrelsen godkänner patientsäkerhetsberättelsen av inom lagen angiven tidsram.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillser att patientsäkerhetsstrategin uppdateras.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar med att skapa förutsättningar för målsättningar och patientsäkerhetsarbete på lokal nivå genom att till exempel efterfråga sammanställningar av relevant information som kan bidra till det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen av indikatorer inom patientsäkerhetsområdet inom ramen för Socialstyrelsens nationella handlingsplan

och ser över behovet att utveckla nya indikatorer som omfattar Region Värmlands uppföljning av vidtagna åtgärder för att minska vårdskador.

Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns tillräcklig kunskap inom verksamheterna för att specifikt och på en övergripande nivå arbeta med patientsäkerhetsarbete i syfte att uppnå förväntade ekonomiska effekter.

Regionstyrelsen och Patientnämnden säkerställer att Patientnämndens uppdrag tydliggörs i verksamheterna. Detta arbete bör ske tillsammans med ansvarig styrelse och nämnder samt sakkunniga i form av chefläkarfunktionen.

Regionstyrelsen säkerställer att det finns en ändamålsenlig och breddimplementerad IT-struktur som skapar förutsättningar för att aggregera data samt att inom lämplig tidsram följa upp denna.

Patientnämnden undersöker möjligheterna till att utveckla samverkan och kommunikation mellan patientnämndsenheten och hälso- och sjukvårdens verksamheter inom ramen för befintliga lagkrav.

1.1 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppföljning är att se vilka åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden och Patientnämnden har vidtagit med anledning av de synpunkter och rekommendationer som framfördes i revisorernas tidigare genomförda granskning (2021) gällande patientsäkerhetsarbetet i Region Värmland.

Uppföljningen ska ge svar på följande frågor:

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt en uppdaterad patientsäkerhetsstrategi?*
- *Hur efterfrågar Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanställningar av relevant information som kan bidra till det övergripande patientsäkerhetsarbetet från verksamheterna (en sådan efterfrågan kan också skapa förutsättningar och målsättningar för patientsäkerhetsarbete på lokal nivå)?*
- *Hur följer Hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklingen av indikatorer inom patientsäkerhetsområdet, inom ramen för Socialstyrelsens nationella handlingsplan?*
- *Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden att det finns tillräcklig kunskap inom verksamheterna för att specifikt och på en övergripande nivå arbeta med patientsäkerhetsarbete (även i syfte att uppnå förväntade/önskade ekonomiska effekter)?*
- *Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden och Patientnämnden att Patientnämndens uppdrag tydliggörs i verksamheterna (ett arbete som i den föregående granskningen angavs kunna ske tillsammans med ansvarig styrelse och nämnder samt sakkunniga i form av chefläkarfunktionen)?*

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig och breddimplementerad IT-struktur som skapar förutsättningar för att aggregera data och hur sker uppföljning av detta?*
- *Har Patientnämnden undersökt möjligheterna till att utveckla samverkan och kommunikation mellan patientnämndsenheten och hälso- och sjukvårdens verksamheter inom ramen för befintliga lagkrav?*

1.2 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla om Hälso- och sjukvårdsnämnden har beaktat de bedömningar och rekommendationer som framfördes i den tidigare genomförda granskningen från år 2021, samt vilka åtgärder som vidtagits.

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2024.

1.3 Revisionskriterier

Granskningen har utgått från tillämplig lagstiftning och föreskrifter samt regionfullmäktiges beslut.

1.4 Ansvarig nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig nämnd för efterlevnad av vad som regleras i tillämplig lagstiftning samt genomförande av de beslut som fattats av Regionfullmäktige.

(Sedan granskningen 2021 har vårdgivaransvaret omfördelats från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden).

1.5 Metod

Granskningen från 2021 har fungerat som utgångspunkt vad gäller syfte och frågeställningar för denna uppföljning, som genomförts av Revisionskontoret. Frågeställningarna har baserats på de olika rekommendationer som gavs i den föregående granskningen.

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer, där intervjuad givits möjlighet att faktakontrollera uppföljningen.

2. Granskningens resultat

2.1 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt en uppdaterad patientsäkerhetsstrategi?

Patientsäkerhetsstrategin, som tidigare beslutats i regionstyrelse/regionfullmäktige, har ersatts (2022) av *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet* som beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Anledning till namnbytet från strategi till plan är att dokumenttypen strategi inte längre används i regionen. Enligt uppgift kommer en uppdatering av handlingsplanen att ske under 2025.

I och med att hälso- och sjukvårdsnämnden nu har ansvaret som vårdgivare, vilket framgår av nämndens reglemente, ingår *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet* i Hälso- och sjukvårdsnämndens årliga planering och uppföljning.

2.2 Hur efterfrågar och delges Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanställningar av relevant information som kan bidra till det övergripande patientsäkerhetsarbetet från verksamheterna?

I *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024*, betonas vikten av en engagerad ledning och tydlig styrning. En av de aktiviteter som nämns i handlingsplanen är "Regelbunden återkoppling till hälso- och sjukvårdsledningen rörande aktuella patientsäkerhetsfrågor." Det som framkommer i återkopplingen - och är av vikt för nämnden - förutsätts föras vidare till nämnden.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens möte 24-04-09 redovisades en tematisk uppföljning avseende patientsäkerhet. Patientsäkerhetsenhetens chef och två av enhetens överläkare informerade om patientsäkerhetsarbetet inom slutenvården respektive öppenvården. Tandvårdschefen informerade om Folk tandvårdens patientsäkerhetsarbete. Föredragshållarna berättade vid nämndens möte även om arbetet som ligger bakom den årligen framtagna patientsäkerhetsberättelsen.

2.3 Hur följer Hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklingen av indikatorer inom patientsäkerhetsområdet, inom ramen för Socialstyrelsens nationella handlingsplan?

Den fastställda handlingsplanen innehåller och omfattar samtliga delar och aktiviteter som ingår i *Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024* (Socialstyrelsen). Den regionala handlingsplanen omfattar insatser på samtliga nivåer i Region Värmlands organisation.

I handlingsplanen anges att det ska ske en "Regelbunden återkoppling till hälso- och sjukvårdsledningen rörande aktuella patientsäkerhetsfrågor". Det kan förutsättas att

ledningen aktualiserar och informerar nämnden om de frågor som är av vikt för nämnden. Ett exempel på sådan återkoppling är den ovan nämnda tematiska uppföljning avseende patientsäkerhet som redovisades för nämnden vid mötet i april 2024. Under första delen av 2024 har veckovisa redovisningar av avvikelser redovisats för hälso- och sjukvårdsledningen. Patientsäkerhetsenheten har nu fått i uppdrag att ta fram ett nytt förslag på hur återkoppling av avvikelser ska se ut och hur ofta den ska ske.

Patientsäkerhetsenheten deltar i att mäta och följa upp patientsäkerhet, bland annat genom att mäta förekomst av indikatorer avseende; trycksår, fallolyckor m.fl. Resultatet av dessa indikatormätningar redovisas i delårsrapporten och årsredovisningen. Enheten genomför också markörbaserad journalgranskning med viss periodicitet och genomför den nationella patientenkäten (NPE) för återkommande nationella undersökningar av patientens erfarenheter och upplevelser inom hälso- och sjukvården.

I Patientsäkerhetsberättelsen sammanfattas årligen hälso- och sjukvårdens systematiska patientsäkerhetsarbete samt vilka insatser och resultat som uppnåtts utifrån den regionala handlingsplanen. I Patientsäkerhetsberättelsen redovisas också arbetssätt och resultat inom områden som utgör kända patientsäkerhetsrisker, exempelvis vårdrelaterade infektioner, överbeläggningar, utlokaliseringar och trycksår. Patientsäkerhetsberättelsen redovisas för och fastställs av nämnden. Enligt Patientsäkerhetslagen (3 kap §10) ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas av vårdgivare senast den 1 mars varje år. Berättelsen ska finnas tillgänglig hos vårdgivaren för medarbetare, medborgare, journalister med flera som kan tänkas efterfråga den.

2.4 Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden att det finns tillräcklig kunskap inom verksamheterna för att specifikt och på en övergripande nivå arbeta med patientsäkerhetsarbete?

Regionens patientsäkerhetsenhet har som huvudsakliga uppdrag att vara ett stöd till verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet och att bidra till arbetet med att göra vården så god och säker som möjligt. Syftet är att patienter inte ska drabbas av vårdskador som är undvikbara, i samband med att de får vård och behandling.

På enheten finns regionens chefläkare och cheftandläkare vilka ansvarar för att leda och samordna det strategiska patientsäkerhetsarbetet och bistå verksamheter med råd och sakkunskap. Enheten ger bland annat stöd till verksamheterna när det gäller avvikelse- synpunkts- och klagomålshantering, anmälningsansvar, stöd till införandet av Gröna Korset, vårdskadeutredningar samt verksamhetsnära support i frågor som rör patientsäkerhet. Enheten har funktionen "anmälningsansvarig" som hanterar lex Maria-anmälningar samt enskilda anmälningar till IVO. Patientsäkerhetsenheten ansvarar dessutom för att initiera utbildningsinsatser.

Patientsäkerhetsenhetens arbete utgår från den ovan nämnda nationell handlingsplan "Agera för säker vård". Enhetens arbete ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionen och bidra till att förebygga att patienter drabbas av

vårdskador. I detta arbete stödjer enheten både medarbetare och chefer på olika nivåer inom regionens hälso- och sjukvård samt tandvård.

På regionens intranät och på Vårdgivarwebben finns patientsäkerhetsrelaterade dokument riktade till verksamheten. Här beskrivs bland annat risker och riskmedvetenhet, metoder för att förebygga vårdskador, hur man mäter och följer upp och hur man agerar om en patient drabbats av vårdskada.

I regionens kunskapsstyrningsorganisation ingår medarbetare från Patient-säkerhetsenheten i regional samverkansgrupp för patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsenheten har också uppdraget att handha arbetet med patienten som medskapare samt att samordna patient- och närståendeutbildning (PNU).

Kunskapsstödsenheten utgör också en viktig del i patientsäkerhetsarbetet med huvudsakligt uppdrag att bidra till stöd, förvaltning och utveckling av vårdens kunskapsstyrningsstruktur. I Kunskapsstödsenhetens uppdrag ingår även att ge stöd till Kunskapsstyrningsrådets uppdrag och utveckling i syfte att säkerställa en god process för implementering av kunskapsstöd.

Kunskapsstödsenheten ansvarar för processen för ordnat mottagande av kunskapsstöd inom hälso- och sjukvårdens ledningssystem för kvalitet. Processen säkerställer ett systematiskt mottagande och klinisk implementering av nationellt fastställda kunskapsstöd och riktlinjer.

2.5 Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden och Patientnämnden att Patientnämndens uppdrag tydliggörs i verksamheterna?

Patientsäkerhetsenheten och Patientnämndsenheten har i samverkan påbörjat ett arbete kring patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården. Ambitionen är att se om enheterna kan sammanställa aggregerade data på olika parametrar som är gemensamma för enheterna och nämnderna. Sammanställda analyser av aggregerade data kan utgöra kunskaps- och beslutsunderlag för såväl Hälso- och sjukvårdsnämnden som Patientnämnden.

Patientsäkerhetsenheten och Patientnämndsenheten tar även fram gemensamma kvalitativa rapporter och analyser av händelser och klagomål till externa vårdgivare som har avtal med Region Värmland.

2.6 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig och breddimplementerad IT-struktur som skapar förutsättningar för att aggregera data och hur sker uppföljning av detta?

I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, anges att en grundläggande förutsättning för säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården. En av de aktiviteter som nämns i detta sammanhang, är att "Skapa förutsättningar för att följa och utvärdera patientsäkerhetsperspektivet via Stratsys". Stratsys är ett system som används i Region Värmland för ledning och styrning, verksamhetsplanering och uppföljning. Arbetet pågår för att det ska bli möjligt att följa och utvärdera patientsäkerhetsperspektivet i Stratsys.

Patienter kan numer framföra synpunkter och klagomål digitalt via 1177. Hanteringen av inkomna synpunkter och klagomål underlättas av att de framförs digitalt och det underlättar även processen med att sammanställa/aggregera data. I handlingsplanen aktualiseras detta genom aktiviteten "Fortsatt implementering och utveckling av digital ingång för patienters och närståendes synpunkter och klagomål".

2.7 Har Patientnämnden undersökt möjligheterna att utveckla samverkan och kommunikation mellan patientnämndsenheten och hälso- och sjukvårdens verksamheter inom ramen för befintliga lagkrav?

Patientnämndens sakkunniga- och administrativa stöd Patientnämndsenheten presenterar analys av inkomna klagomål direkt till berörd verksamhet. Patientnämndsenheten tar också fram så kallade kortanalyser avseende händelser och klagomål för verksamheterna. Dessa kortanalyser utgör ett underlag till de patientsäkerhetsronder som görs inom hälso- och sjukvården.

Framtagna analyser presenteras på Patientnämndsenhetens hemsida och på intranätet. Information om Patientnämndens uppdrag, verksamhet och framtagna rapporter finns på Vårdgivarwebben. Patientnämndsenhetens medarbetare har i sitt arbete personlig kontakt med många chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården samt handläggare som har administrativa uppgifter.

Patientnämndsenheten informerar om Patientnämndens uppdrag för studenter på sjuksköterskeutbildningen på Karlstads universitet 2 gånger per år.

Patientsäkerhetsenheten och Patientnämndsenheten har, som tidigare nämnts, gemensamt påbörjat ett arbete kring patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården. Ambitionen är att se om enheterna kan sammanställa aggregerade data på olika parametrar som är gemensamma.

Patientsäkerhetsenheten och Patientnämndsenheten tar också fram gemensamma kvalitativa rapporter och analyser av händelser och klagomål som berör externa vårdgivare som har avtal med Region Värmland.

2.8 Övrigt som framkommit i uppföljningen

Det huvudsakliga syftet med denna granskning har varit att följa upp de iakttagelser och rekommendationer som revisorerna gav till styrelse och nämnd 2021. Vid sidan av själva uppföljningen har Patientsäkerhetsenheten även ombetts att lyfta och kommentera den utveckling och de utmaningar som finns avseende det övergripande målet "God och säker vård – överallt och alltid".

Handlingsplanens *grundläggande förutsättningar*:

- Vikten av en engagerad ledning och tydlig styrning.
- En god säkerhetskultur.
- Adekvat kunskap och kompetens.
- Patienten som medskapare.

Under de ovanstående fyra grundläggande förutsättningarna har ett antal aktiviteter formulerats för att uppnå god och säker vård. Arbetet med att genomföra aktiviteterna har kommit olika långt och enligt uppgift har vid gransknings genomförande 18 av 22 aktiviteter genomförts eller delvis genomförts medan 4 ännu inte påbörjats/genomförts.

Handlingsplanen innehåller också *prioriterade fokusområden* för att stärka verksamheternas arbete för en säkrare vård:

- Öka kunskapen om förekomst av vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer.
- Säker vård här och nu.
- Stärka analys, lärande och utveckling.
- Ökad riskmedvetenhet och beredskap.

Även under fokusområdena har aktiviteter angivits och enligt uppgift har vid gransknings genomförande 29 av 32 aktiviteter genomförts eller delvis genomförts medan 3 ännu inte påbörjats/genomförts.

3. Sammanfattande bedömning

I granskningen från 2021 var den övergripande bedömningen att Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Patientnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, endast delvis hade inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrevs på ett patientsäkert sätt.

Då denna granskning endast har haft som syfte att följa upp rekommendationerna från den föregående granskningen görs inget generellt uttalande om huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden och Patientnämnden har en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll över patientsäkerhetsarbetet i dagsläget. Av svaren på revisionsfrågorna framgår dock hur ansvariga nämnders styrning, ledning och intern kontroll utvecklats sedan föregående granskning.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak tillsett att åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och synpunkter som revisorerna framförde 2021. Bedömningen är vidare att handlingsplanens samtliga åtgärder ännu ej slutförts. Revisorerna översänder därför rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen för kännedom.

Nedan ges en kortversion av de bedömningar som gjorts utifrån respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt en uppdaterad patientsäkerhetsstrategi?	Nämnden har fastställt en Handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Dokumenttypen strategi används inte längre i regionen.
Hur efterfrågar Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanställningar av relevant information som kan bidra till det övergripande patientsäkerhetsarbetet från verksamheterna?	Dels genom de indikatorer som presenteras i DÅR och ÅR. I övrigt får nämnden den information som de efterfrågar samt information från Patientsäkerhetsenheten, som HS-ledningen bedömer vara viktig för nämndens uppdrag.
Hur följer Hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklingen av indikatorer inom patientsäkerhetsområdet, inom ramen för Socialstyrelsens nationella handlingsplan?	I Handlingsplanen anges att redovisning ska ske till HS-ledningen. Patientsäkerhetsberättelsen innehåller de indikatorer som nationella handlingsplanen anger och den föredras i nämnden. Via DÅR och ÅR får nämnden del av resultatet för

	de indikatorer som avser patientsäkerhet.
Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden att det finns tillräcklig kunskap inom verksamheterna för att specifikt och på en övergripande nivå arbeta med patientsäkerhetsarbete?	Skapandet av Patientsäkerhetsenheten och Kunskapsstödsenheten inom Område vårdkvalitet är exempel på enheter som har till uppdrag att bidra till ökad kunskap inom verksamheterna och därigenom ökad patientsäkerhet. På intranätet (vårdgivarwebben) finns omfattande material som ska stödja verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet.
Hur säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden och Patientnämnden att Patientnämndens uppdrag tydliggörs i verksamheterna?	Patientnämndsenheten och Patientsäkerhetsenheten har gemensamt påbörjat ett arbete kring patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården. Enheterna tar även fram gemensamma kvalitativa rapporter och analyser av händelser och klagomål till externa vårdgivare
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig och breddimplementerad IT-struktur som skapar förutsättningar för att aggregera data och hur sker uppföljning av detta?	Synpunkter och klagomål kan numera framföras via 1177. Detta ger ökade möjligheter att digitalt sammanställa och analysera underlaget. Till detta läggs de synpunkter och klagomål som inkommer på annat sätt (brev, mail m.m.).
Har Patientnämnden undersökt möjligheterna till att utveckla samverkan och kommunikation mellan patientnämndsenheten och hälso- och sjukvårdens verksamheter inom ramen för befintliga lagkrav?	Patientnämndsenheten och Patientsäkerhetsenheten har i samverkan påbörjat ett arbete med att sammanställa aggregerade data kring patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården. Enheterna samverkar även med att ta fram kvalitativa rapporter och analyser.

4. Källor

Skriftliga källor

- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2023
- Nämndplan samt mätplan för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- Patientsäkerhetsberättelse för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- Vården i siffror (vardenisiffror.se)
- Revisionsrapport: Granskning av patientsäkerhetsarbete (2021), Helseplan
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapport gällande granskning av patientsäkerhetsarbete (2021).

Intervjuer

Enhetschef för Patientsäkerhetsenheten.

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
