

Vårdpraxis och evidens – egenkontroll

Vårdpraxis och evidens – egenkontroll

Sammanfattning

Granskningens syfte har varit att bedöma om landstingsstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppfylla de mål som anges i landstingsplanen avseende egenkontroller för uppföljning av att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. Ytterligare syften har varit att kartlägga hur divisionerna omsatt landstingsplanens mål i sina respektive verksamhetsplaner samt att studera de egenkontroller, som verksamheten utför för att följa upp om vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård.

Det kan konstateras att begreppen kvalitet och evidensbaserad vård utgör viktiga utgångspunkter för såväl landstingsplanen som divisionernas verksamhetsplaner.

I landstingsplanens styrkort anges evidensbaserat arbetssätt som en avgörande framgångsfaktor under verksamhetsperspektivet. I dessa delar finns en tydlig koppling mellan målen i landstingsplanens styrkort och divisionernas verksamhetsplaner. Redovisning sker i delårsrapporterna.

I landstingsplanens ”Strategiska mål och prioriterade områden” anger fullmäktige att egenkontroller ska utföras för att följa upp att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. Denna prioriterade åtgärd förutsätter uppföljning/utvärdering utöver vad som anges för målen i styrkortet.

Av landstingsstyrelsens protokoll framgår inte om någon rapportering skett till styrelsen, utöver den styrkortsredovisning som sker i delårsrapporten. För att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten i vården, bör landstingsstyrelsen efterfråga en mer utförlig åiterrapportering.

För att ytterligare stärka kvalitetsarbetet och förbättra implementeringen av evidensbaserad kunskap, bör landstingsstyrelsen tydliggöra hur fullmäktiges beslut om egenkontroller ska verkställas och vilken återkoppling som ska ske.

Inledning

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer i en risk- och väsentlighetsbedömning beskrivit de områden som revisorerna främst anser att revisionsinsatserna skall fokusera på. Baserat på risk – och väsentlighetsbedömningen gör revisorerna en årlig revisionsplan. I revisionsplanen för verksamhetsåret 2009 har revisorerna beslutat att genomföra en granskning avseende vårdpraxis och evidens.

Landstingets revisorer har under senare år haft visst fokus på kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Revisorerna har (i rapporterna: ”5-08 Kvalitetsarbete

och kunskapsåterföring”, ”7-08 Medverkan i nationella kvalitetsregister och implementering av SBU-rapporter” samt ”9-08 Medicinskteknisk säkerhet”) granskat landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Innehållet i ovan nämnda rapport 7-08 har kanske den tydligaste kopplingen till denna granskning, då den behandlar verksamheternas hantering och implementering av evidensbaserad kunskap.

Bakgrund

Kvalitet i vården är ett område som revisorerna lagt fokus på under senare år. Det är viktigt att den vård som landstinget tillhandahåller håller god kvalitet. Kvalitetsbrister i vården drabbar patienter och innebär också ökade kostnader och merarbete för landstinget.

Avsikten med egenkontroller är att verksamheterna, på ett strukturerat sätt ska följa upp och analysera resultaten för att få ökad kunskap. Det krävs dessutom att det finns en metodik och rutiner för att återföra den förvärvade kunskapen såväl till verksamheten som till beslutande organ. Egenkontroller kan på så sätt bidra till att uppnå och vidmakthålla en god säkerhets- och kvalitetsstandard. Satsningar på kvalitetsarbete torde – i ett längre perspektiv – ge såväl minskat lidande för patienter som ekonomiska fördelar för landstinget.

Socialstyrelsen har givit ut en vägledning ”God Vård”, som ska ge stöd för tolkning och tillämpning av Socialstyrelsens föreskrift om ”Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården” SOSFS ”2005:12”. I vägledningen anges sex områden som definierar vad som är god kvalitet inom vården. Bland dessa områden ingår kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. De övriga områdena är: säker vård, patientfokuserad vård, jämlik vård, effektiv vård samt vård i rimlig tid.

I rapporten, ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet”, som utges av Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen, redovisas bland annat kvalitetsindikatorer för olika enheter och verksamheter ur ett nationellt perspektiv. Rapporten ”Öppna jämförelser” visar att det finns vissa kvalitetsbrister i landstingets verksamhet.

Fullmäktige har i landstingsplanen 2009-2012 under rubriken ”Strategiska mål och prioriterade områden” angivit aktiviteter som ska genomföras under 2009. Under avsnittet ”Patientsäkerhet och kvalitet” har fullmäktige redovisat följande aktivitet: ”- Egenkontroller etableras som metod för uppföljning av att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård”.

Fullmäktiges beslut följer intentionerna i den nationella patientsäkerhetsstrategin, vari ingår att egenkontroller etableras som en metod för att följa upp att kunskapsbaserade vårdåtgärder implementeras i den egna verksamheten. Landstingsfullmäktige har genom sitt beslut understrukit vikten av att hälso- och sjukvården har rutiner för att kontinuerligt kontrollera att den egna verksamheten bedrivs på ett evidensbaserat sätt. Revisorerna har därför genomfört

en granskning av de åtgärder som vidtagits med utgångspunkt från fullmäktiges beslut.

Egenkontroller är också viktiga som ett sätt att minimera de undvikbara skador som bland annat finns kartlagda i Socialstyrelsens journalgranskning av somatisk slutenvård. Socialstyrelsens granskning visade bland annat på vårdskador hos 8,6 % av patienterna samt att 10 % av akutinläggningarna på sjukhusens medicinkliniker beror på läkemedelsrelaterade problem.

Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Den övergripande revisionsfrågan är att beskriva och analysera landstingets strategi och arbete med egenkontroller. Dessa egenkontroller syftar till att följa upp om vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut.

Granskningens syfte är:

Att utifrån landstingsplanen studera vilka beslut och åtgärder som landstingsstyrelsen vidtagit eller planerar avseende fullmäktiges beslut.

Att kartlägga hur divisionerna i sina verksamhetsplaner beaktat fullmäktigebeslutet om egenkontroller avseende evidensbaserad vård.

Att studera divisionernas egenkontroll för att följa upp om vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård samt göra en bedömning om de åtgärder som vidtagits överensstämmer med fullmäktiges beslut.

Revisionskriterier

Beslut fattade i fullmäktige samt i landstingsstyrelsen avseende landstingsplanen. Landstingsstyrelsen har det yttersta ansvaret för verksamheten.

Granskningsansvarig

Granskningsansvarig är Johan Magnusson, CKR, vid landstingets revisionskontor.

Metod

Granskningen har bestått av en genomgång, dels av den landstingsplan som gäller för hela landstinget, dels av de verksamhetsplaner som varje division/motsvarande upprättat inför år 2009. Granskningen har också bestått av beslutsunderlag och övrigt relevant material såsom landstingets uppföljnings-

instrument, det balanserade styrkortet (BSC). Kontakter har tagits i den omfattning som krävts för att uppfylla granskningens syften. Företrädare för divisionerna har sakgranskat de beskrivande delarna av rapporten.

Resultat

Landstingsplan

I landstingsplanens avsnitt 6, som avser ”Strategiska mål och prioriterade områden”, är utgångspunkten de prioriterade områden som finns i den av landstingsfullmäktige fastställda landstingsplanen. Här beskrivs i första hand de aktiviteter som planeras och följs upp under år 2009. Samtliga områden handlar om långsiktiga satsningar, där kontinuitet och målmedvetenhet är nödvändiga förutsättningar för att uppnå hållbar positiv utveckling. Aktiv uppföljning på respektive område så att planerad utveckling åstadkoms är en förutsättning för kontinuerligt förbättringsarbete.

I landstingsplanen anges, under rubriken ”Strategiska mål och prioriterade områden”, avsnitt 6.3 (se bilaga 1), att patientsäkerhetsarbetet ska utvecklas vidare enligt den av landstingsfullmäktige fastställda strategin. I landstingsplanen anges också att det i den nationella patientsäkerhetsstrategin ingår att egenkontroller etableras som en metod för att följa upp att kunskapsbaserade vårdåtgärder implementeras i den egna verksamheten.

Från år 2009 kan hela landstingets avvikelserapportering överblickas med hjälp av avvikelshanteringssystemet AHA. Detta innebär nya möjligheter för att genomföra samordnade kvalitetsförbättrande åtgärder. Det är angeläget att medarbetare ges förutsättningar för ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete baserat på rapporteringen.

I landstingsplanen anges att följande aktiviteter ska genomföras under 2009:

- Egenkontroller etableras som metod för uppföljning av att verksamheternas vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård.
- Samordnade förbättringsåtgärder i verksamheten baserade på analys av registrerade avvikelser.

Uppföljning

I ”Rapport 2”, som omfattar verksamhetsuppföljning till och med april månad 2009, redovisas i bilaga 4 en uppföljning av de prioriterade åtgärdsområdena. Resultatet av uppföljningen redovisas med samma färgskala som i styrkortet, men med annan bedömning. När det gäller *egenkontroller* markeras detta med gul färg vilket betyder att ”Aktivitetserna har ett osäkert utfall” och när det gäller de *samordnade förbättringsåtgärderna* är markeringen röd vilket anger att ”Aktivitetserna går inte enligt plan”.

I kommentarerna till ”Rapport 2” anges att landstinget utnyttjar och utvecklar de omvårdnadsstrategiska grupperna för att etablera egenkontroller i verksamheten. De omvårdnadsstrategiska grupperna är grupper som har ett specifikt uppdrag att driva omvårdnadsutveckling och kvalitetsuppföljning inom

ett speciellt område: nutrition, sårvård, smärta, sömn med mera. Dessa omvårdnadsgrupper bedrivs inom de flesta verksamheter inom vården och har många olika karaktärer beroende på inriktningen av verksamheten.

Landstinget har som mål att uppfylla de krav på egenkontroller som ställs i den nationella patientsäkerhetssatsningen. Vad gäller samordnade förbättringsåtgärder, anges i rapporten att några samordnade förbättringsprojekt ännu inte startat, men att det planeras ingå i höstens uppstart av "Lean Healthcare". Enligt rapporten pågår dock lokala förbättringsprojekt hela tiden.

I "Rapport 3" som redovisas i samband med delårsrapporten per sista augusti 2009 anges avseende egenkontroller, att "Befintlig infrastruktur (omvårdnadsstrategiska grupperna) utnyttjas och utvecklas för att etablera egenkontroller i verksamheten. Nationella patientsäkerhetssatsningen ställer krav på egenkontroller". Den sammanfattande bedömningen är dock att "aktiviteterna har ett osäkert utfall" (gul markering).

I kommentarerna i "Rapport 3", avseende samordnade förbättringsåtgärder, nämns att en analys av registrerade avvikelser pågår. Landstingsstyrelsen framför också att: "Förslag på samordnade förbättringsprojekt har tagits fram inom omställningsprogrammet och föreslås ingå i konceptet "Lean Healthcare". Lokala förbättringsprojekt pågår hela tiden". Markeringen är gul, vilket innebär att "aktiviteterna har ett osäkert utfall".

Det balanserade styrkortet, på landstingsövergripande nivå, utgör en bilaga till landstingsplanen. Styrkortet består av fyra perspektiv varav två, "Medborgare" och "Verksamhet", innehåller framgångsfaktorer som berör patientsäkerhet, kvalitetsarbete och evidensbaserat arbetssätt.

I *medborgarperspektivet* ingår framgångsfaktorn "Säker vård" med målen: "Alla divisioner och övriga verksamheter arbetar aktivt med den nationella patientsäkerhetssatsningen" samt "Alla berörda divisioner har reducerat förekomsten av vårdrelaterade infektioner". I den nationella patientsäkerhetssatsningen ingår egenkontroll i form av månatliga, stickprovsvisa journalgranskningar. De mått som används i uppföljningen av målen är antalet divisioner som aktivt arbetar med den nationella patientsäkerhetsstrategin respektive antalet divisioner som har reducerat förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Målet avseende vårdrelaterade infektioner redovisas dock inte i styrkortsredovisningen i delårsrapporternas verksamhetsuppföljning.

I *verksamhetsperspektivet* ingår framgångsfaktorerna "Evidensbaserat arbetssätt" och "Systematiskt kvalitetsarbete". Målet för "Evidensbaserat arbetssätt" är att "Alla divisioner deltar i relevanta kvalitetsregister" och måttet för uppföljningen är antalet divisioner som aktivt deltar i kvalitetsregister. De

mål som formulerats avseende framgångsfaktorn "Systematiskt kvalitetsarbete" är att "Alla divisioner och övriga arbetar systematiskt med avvikelshantering" samt att "Alla divisioner och övriga verksamheter arbetar systematiskt

med händelseanalyser av samtliga allvarliga patientskador/händelser”. De mått som används vid uppföljning av dessa mål är antalet divisioner som systematiskt arbetar med avvikelsehantering respektive händelseanalyser av allvarliga patientskador/händelser.

I ”Rapport 3” framgår av bilaga 4 att *etablerandet av egenkontroller och samordnade förbättringsåtgärder som baseras på analys av avvikelser*, har ett osäkert utfall (gul markering).

Divisionernas verksamhetsplaner

Divisionernas uppdrag beskrivs, i den övergripande landstingsplanen, i huvudsak utifrån produktionsmål i form av antal läkarbesök, vårdtillfällen med mera. Verksamhetsplanerna, som divisionerna utarbetat – med utgångspunkt från landstingsplanen – innehåller också beskrivningar av olika kvalitetsaspekter, vilka skall vara vägledande i respektive divisions verksamhet (Se bilaga 2). Landstingsplanens formuleringar kring kvalitetsarbete ska, på ett övergripande plan vara styrande för divisionernas kvalitetsarbete. Divisionerna har dessutom fogat in verksamhetsspecifika kvalitetsperspektiv i sina respektive verksamhetsplaner.

Samtliga divisioner har i sina verksamhetsplaner infogat en ”Handlingsplan”. I handlingsplanen anges vad som ska göras och på vilket sätt det ska göras samt hur återrapportering ska ske till divisionsledningarna.

I divisionernas verksamhetsplaner nämns inte begreppet egenkontroller som ett sätt att följa upp att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. I verksamhetsplanerna anges att det fortsatta arbetet med kvalitet och patientsäkerhet ska bedrivas systematiskt och följas upp. Denna uppföljning kan ses som ett exempel på att egenkontroller ändå utgör en del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, då uppföljningen till stor del kan antas bygga på kontroll av den egna verksamheten. Ett annat exempel är avvikelserapportering där egenkontroll utgör en av förutsättningarna för systemet.

Nedan följer en kort beskrivning av hur kvalitets-/patientsäkerhetsarbetet beskrivs i respektive divisions verksamhetsplan.

Division Medicin anger i sin verksamhetsplan att ”Nationella kvalitetsregister” och ”Öppna jämförelser” kommer att bli en naturlig del av den framtida verksamhetsuppföljningen och utgör en stimulans i ett fortsatt förbättringsarbete som också innefattar en patientsäkerhetsdimension. I divisionens verksamhetsplan anges också att planeringen för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet har fokus på systematik och strategier med målet att skapa en ”säkerhetskultur”, där alla som möter patienter har ett utvecklat säkerhetstänkande.

Divisionens styrkort innehåller bland annat målen: *Säker vård, evidensbaserat arbetssätt och systematiskt kvalitetsarbete*. Uppföljningen av de formule-

rade målen omfattar bland annat måtten: ”Alla berörda VO (verksamhetsområden) följer LiVs hygienrutiner och genomför regelbundna internkontroller”, ”Alla VO redovisar hur man använder evidensbaserade riktlinjer i verksamheten” och ”Alla VO utför händelseanalyser vid allvarliga patientskador”.

Divisionen har utifrån styrkortets mål tagit fram en ”Handlingsplan”. I denna anges hur arbetet ska bedrivas, vad som skall rapporteras och vilka åtgärder som ska vidtas i enlighet med de i styrkortet formulerade målen. I handlingsplanen anges också att verksamheterna ska redovisa hur kvalitetsregisterdata används för kvalitetsutveckling.

Division opererande specialiteter anger i sin verksamhetsplan att resultat och jämförelser från kvalitetsregister, ”Öppna jämförelser” och ”Nysam” ska ha bred spridning och användning inom divisionens verksamheter. Alla verksamheter ska delta aktivt i relevanta kvalitetsregister. Divisionen ska fortlöpande följa de mått som finns i nationella patientsäkerhetssatsningen. Av verksamhetsplanen framgår också att divisionen har som mål att kontinuerlig anpassa organisationen till gjorda framsteg. Produktionsmässigt och kvalitetsmässigt ska divisionens verksamheter tillhöra den bästa tredjedelen i Sverige.

I divisionens styrkort anges under medborgarperspektivet att divisionen aktivt ska delta i den nationella patientsäkerhetssatsningen. Resultatet ska utvärderas internt och målet är att vara inom den bästa tredjedelen (nationellt). När det gäller vårdrelaterade infektioner, har divisionen som mål att vara bättre än riksgenomsnittet. Divisionen ska delta i alla relevanta nationella kvalitetsregister. Händelseanalyser ska utföras av samtliga Lex-Mariaärenden.

I den nationella patientsäkerhetssatsningen ingår egenkontroller i form av månatliga stickprovskontroller av journaler inom respektive satsningsområde. Likaså sker egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner och nutrition samt till uppsatta (evidensbaserade) vårdprogram. Det finns även, sedan 2008, ett egenkontrollprogram gällande luftkvalitet på operationssalarna i länet. Mätningarna i detta kontrollprogram inleddes våren 2009.

Divisionen redovisar exempel på förbättringsåtgärder som vidtagits utifrån analyser av registrerade avvikelser. Antalet avvikelser har minskat sedan kirurgiverksamheten haft överläggningar med kommunernas vårdpersonal avseende vårdövergångar. Antalet avvikelser, vad gäller rapportering, har också minskat som en följd av att användningen av Meddix förbättrats (Meddix - elektronisk kommunikation i samband med vårdplanering och överföring av t.ex. remisser och journalkopior).

Division Psykiatri har i sin verksamhetsplan angivit att verksamheten aktivt ska arbeta med områdena läkemedelshantering och suicidprevention enligt den nationella patientsäkerhetssatsningen. Divisionen ska implementera vårdprogram för de stora diagnosgrupperna.

I styrkortets verksamhetsperspektiv anges att ett av målen är att divisionen ska öka deltagandet i relevanta kvalitetsregister, ett uttalat ”långt mål” är att alla verksamheter inom divisionen ska delta i registren. Alla verksamheter ska öka och analysera rapporteringen i avvikelshanteringssystemet. Dessutom ska verksamheterna arbeta med att reducera förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

Under rubriken ”Handlingsplan” i divisionens verksamhetsplan anges också ”bevakning av relevanta kvalitetsregister” som en aktivitet.

I den verksamhetsplan som **Division Diagnostik** utarbetat anges att divisionen ska arbeta aktivt med målsatt patientsäkerhetsarbete. Alla verksamheter ska delta i relevanta kvalitetsregister eller motsvarande kvalitetsmätningar. Divisionens samtliga verksamheter ska arbeta aktivt med avvikelshantering och systematiskt med händelseanalys av allvarliga händelser/patientskador.

Divisionens olika verksamheter och specialiteter deltar i relevanta kvalitetsregister och flertalet verksamheter deltar i externa kontrollprogram. Flera av divisionens verksamheter är ackrediterade och genomför egenkontroller i form av interna revisioner som en del av ackrediteringen. Av ackrediteringen följer också att verksamheten granskas genom externa revisioner, till exempel av Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC) samt Läke-medelsverket.

Vid konstaterade avvikelser eftergranskas också äldre prover för att utröna om provtagning/bedömning borde ha gjorts på annat sätt eller lett till en annan bedömning.

I mån av tid sker stickprovsvisa kontroller av prover där läkare eftergranskar varandras diagnostik.

Mammografin har ”dubbelgranskning” som rutin, det vill säga två läkare gör var sin oberoende bedömning av varje bild.

Division diagnostik har också satt upp mål för svars- och väntetider, vilka är av betydelse för att övriga divisioner inom hälso- och sjukvården ska kunna bedriva sin verksamhet evidensbaserat.

Verksamhetsplanen för **Division HHR** (Hälsa, habilitering och rehabilitering) anger bland annat att alla enheter ska ha rutiner för att reducera vårdrelaterade infektioner och att alla enheter implementerar den strategiska planen för införande av ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd). Alla verksamheter ska dessutom arbeta systematiskt med avvikelshantering och de kvalitetsregister som har anknytning till HHRs verksamhet ska följas upp. Samtliga verksamhetsområden inom HHR ska utarbeta/uppdatera minst ett vårdprogram under året.

Divisionens styrkort innehåller bland annat framgångsfaktorerna: säker rehabilitering och habilitering, systematiskt kvalitetsarbete samt evidensbaserat arbetssätt.

Divisionen har utarbetat ett dokument där varje enhets fastslagna uppdrag och mål definierats. Kvalitet utgör ett av de nio områden/rubriker som berörs i dokumentet. Till dokumentet finns en mall bilagd, som redovisar vad som ska ingå i enheternas kvalitetsarbete samt vilka kvalitetsindikatorer och vilka mått som ska användas. Dessa kvalitetsindikatorer utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrift 2005:12 God vård.

Division Länspecialiteter anger i sin verksamhetsplan att alla verksamheter ska arbeta med relevanta delar av den nationella patientsäkerhetsstrategin samt att alla verksamheter ska reducera förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Verksamheterna ska delta aktivt i utvalda kvalitetsregister och ska arbeta med vårdprogram/vårdrutiner i enlighet med landstingets riktlinjer. Divisionens verksamheter ska dessutom arbeta systematiskt med avvikelshantering samt med händelseanalyser av samtliga allvarliga patientskador/allvarliga händelser.

Divisionen anger att verksamheterna deltar i ett mycket stort antal kvalitetsregister. I de etablerade register som divisionen medverkar i har man en hög deltagarfrekvens, i de flesta fall 95-100%. Flertalet kvalitetsregister innehåller en betydande del egenkontroll i åiterrapporteringen, vilken följs upp på verksamhetsnivå. Nysam-arbetet har också betydande inslag av egenkontroll, då det innehåller kontroll av att verksamheten följer nationell praxis.

Samtliga enheter i divisionen deltar från år 2009 i rapporteringen till AHA-systemet. Divisionen har gjort händelseanalyser på nästan samtliga Lex-Mariaärenden och även på vissa andra händelser som bedömts som allvarliga.

Division Allmänmedicin har i sin verksamhetsplan angivit att rutiner för uppföljning av avvikelser och händelseanalyser ska skapas. Divisionen ska delta i ett nationellt projekt för att förebygga läkemedelsfel i vårdens (huvudmanna-) övergångar. I familjeläkarsystemet och i det kommande hälsovallet finns målrelaterade ersättningsformer där kvalitet premieras och dessa ska utvecklas. Även inom detta område ska division Allmänmedicin delta i ett nationellt utvecklingsarbete.

Divisionen anger att avvikelser ska registreras i AHA-systemet och händelseanalyser ska genomföras om patienter skadats eller kunde ha skadats. Samtliga avvikelser inom divisionen ska sammanställas och redovisas på divisionens månatliga ledningsmöten.

Bland de förbättringsåtgärder som pågår utifrån analys av registrerade avvikelser nämner divisionen, det arbete som pågår med att utforma gemensamma vårdrutiner/vårdprogram inom divisionen. Divisionen deltar som planerat i den nationella patientsäkerhetsstrategin inom området "Förebygg läkeme-

delsfel i vårdens övergångar”, tillsammans med internmedicin Karlstad och Karlstad kommun.

Ett antal händelseanalyser pågår, vilka hanteras av de tre utbildade analytiker som finns inom divisionen.

Styrkortsredovisning

Landstingets balanserade styrkort består, som angivits ovan, av fyra olika perspektiv och är en del av landstingets mål- och verksamhetsuppföljning. I det balanserade styrkort på övergripande landstingsnivå, som ingår som bilaga till landstingsplanen för 2009, formuleras framgångsfaktorer avseende kvalitet inom perspektiven ”Medborgare” och ”Verksamhet”. Uppföljning av kvalitet utifrån det landstingsövergripande styrkortet, sker alltså inom nämnda perspektiv.

Styrkortsuppföljningen av landstingets kvalitetsarbete består i huvudsak av att redogöra för antalet divisioner som uppfyller de fem mål, som formulerats under de tre framgångsfaktorerna: ”Säker vård”, ”Evidensbaserat arbetssätt” och ”Systematiskt kvalitetsarbete”.

I de mer specificerade styrkorterna som tagits fram för respektive division har en verksamhetsanpassning av det övergripande styrkortet gjorts. I dessa styrkort redovisar divisionerna hur uppföljningen av divisionens verksamhet ska ske, bland annat avseende kvalitetsarbetet.

lakttagelser och slutsatser

Syftet med denna granskning har varit att bedöma om landstingsstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppfylla de mål som anges i landstingsplanen avseende egenkontroller för uppföljning av att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. Ytterligare syften har varit att kartlägga hur divisionerna omsatt landstingsplanens mål i sina respektive verksamhetsplaner samt att studera de egenkontroller, som verksamheten utför för att följa upp om vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård.

Det kan konstateras att begreppen kvalitet och evidensbaserad vård utgör viktiga utgångspunkter för såväl landstingsplanen som för divisionernas verksamhetsplaner.

I landstingsplanens styrkort anges evidensbaserat arbetssätt som en avgörande framgångsfaktor under verksamhetsperspektivet. Det finns i dessa delar en tydlig koppling mellan divisionernas verksamhetsplaner och målen i landstingsplanens styrkort. Divisionerna anger i sina verksamhetsplaner vilka egenkontroller som ska utföras och vilka mått som ska användas för att nå de mål som anges i styrkortet. Redovisning sker i delårsrapporterna.

I landstingsplanens ”Strategiska mål och prioriterade områden” anges att egenkontroller ska utföras för att följa upp att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. Denna prioriterade åtgärd förutsätter uppföljning/utvärdering utöver vad som anges för målen i styrkortet. Det vill säga, fullmäktige efterlyser egenkontroller som är mer omfattande än styrkortets redovisning av antal enheter som uppfyller målen i styrkortet. Dessa kompletterande egenkontroller ska bidra till en ökad kunskap om kvalitet i vården. Egenkontrollerna ska utgå från kvalitetsmål och bestå av kvalitetsmått och kvalitetsindikatorer, för att möjliggöra en bedömning av om vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård. Egenkontrollerna ska också bidra till att landstingsstyrelsen får en ökad kunskap om vårdens kvalitet och ett bättre beslutsunderlag.

Av landstingsstyrelsens protokoll framgår inte om någon rapportering skett till styrelsen, utöver den styrkortsredovisning som sker i delårsrapporten. Mot bakgrund av att fullmäktige i landstingsplanen angett *egenkontroller* och *samordnade förbättringsåtgärder* som ”Prioriterade åtgärdsområden”, för att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten i vården, bör landstingsstyrelsen efterfråga en mer utförlig återrapportering. Landstingsstyrelsen bör även lämna en mer utförlig rapportering till fullmäktige.

Huvuddelen av de egenkontroller som utförs i landstinget är kopplade till målen i styrkortet eller till: avvikelshanteringssystemet, olika former av kvalitetsregister, nationella projekt eller till specifika certifieringar/ackrediteringar. De egenkontroller som utförs, bidrar till ökad kunskap och förbättringar av kvaliteten i vården samt utgör värdefullt planerings- och beslutsunderlag.

För att ytterligare stärka kvalitetsarbetet och förbättra implementeringen av evidensbaserad kunskap, bör landstingsstyrelsen tydliggöra hur fullmäktiges beslut om egenkontroller ska verkställas och vilken återkoppling som ska ske.

Johan Magnusson
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1

Utdrag ur landstingsplan 2009 – 2012:

6.3. Patientsäkerhet och kvalitet

Patientsäkerhetsarbetet utvecklas vidare enligt den av landstingsfullmäktige fastställda strategin. Den nationella patientsäkerhetssatsningen står i fokus under 2009. I satsningen ingår att egenkontroller etableras som en metod för att följa upp att kunskapsbaserade vårdåtgärder implementeras i den egna verksamheten. Från år 2009 kan hela landstingets avvikelserapportering överblickas, vilket innebär nya möjligheter att genomföra samordnade kvalitetsförbättrande åtgärder. Det är angeläget att medarbetare ges förutsättningar för ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete baserat på rapporteringen.

Aktiviteter 2009

- Egenkontroller etableras som metod för uppföljning av att vårdpraxis överensstämmer med evidensbaserad vård.
- Samordnade förbättringsåtgärder i verksamheten baserade på analys av registrerade avvikelser.

"Målträd"

Landstingsplanen

Bilaga 2

Perspektiv	Mål	Mått
Medborgare:	<p>1 Alla divisioner arbetar aktivt med den nationella patientsäkerhetsstrategin.</p> <p>2 Alla berörda divisioner har reducerat förekomsten av vårdrelaterade infektioner.</p>	<p>Antal divisioner</p> <p>"Målet är inte relevant per 2009-08-31"</p>
Verksamhet	<p>3 Alla divisioner deltar i relevanta kvalitetsregister</p> <p>4 Alla divisioner arbetar systematiskt med avvikelshantering</p> <p>5 Alla divisioner arb syst med händelseanalyser av alla allvarliga skador/händelser</p>	<p>Antal divisioner</p> <p>Antal divisioner</p> <p>Antal divisioner</p>

Divisionernas verksamhetsplaner

Division	1	2	3	3,5	4	5
Medicin	VO uppfyller egna tydliga mål inom minst 2 omr. Inom den nat pat säk sats	VO följer LiVs hygienrutiner och gör regelbundna internkontroller	VO redovisar hur man anv evidensbas riktlinjer i verksamheten	VO visar hur kvalitetsregisterresultaten används för kvalitetsutveckling	VO följer LiVs rutiner för avvikelshantering	VO utför händelseanalyser vid allvarliga patient-skador
Op specialiteter	Uppfylld vårdgaranti 31/8 2010. Aktivt deltagande i nat pat säkerhetsstrategin	Ska vara bättre än medel i Sverige. Kunskap om metod för att förebygga	Deltagande i 100% av relevanta nat kvalitetsregister. (kort mål)	Resultat inom bästa 1/3 bland motsvarande enheter i Sverige (långt mål)	100 % händelseanalys av LEX-Mariaärenden (kort mål)	Tid från avvikelse till färdig åtgärd under 30 dagar (mål 2010)
Psykiatri	Aktivt arb med läkemedelhantering och suicidprevention enligt nat pat säk sats	Alla verksamheter reducerar förekomsten av vårdrelaterade infektioner	Öka deltagandet i relevanta kvalitetsregister	100% av alla verksamheter deltar i register (långt mål)	Öka och analysera rapporteringen i avvikelssystemet	Alla verksamheter arbetar systematiskt med avvikelshantering (långt mål)
Diagnostik	Alla verksamheter arbetar aktivt med målsatt patientsäkerhetsarbete		Alla verksamheter deltar i relevanta kvalitetsregister eller motsv mätningar		Alla verksamheter arbetar systematiskt med avvikelshantering och	arbetar systematiskt med händelseanalyser av alla allvarliga skador/händelser
HHR		Alla enheter har rutiner för att reducera vårdrelaterade infektioner	Alla kval register som har anknytn till HHR följs upp. Införande av ICF*	Alla VO utarbeta/uppdatera minst ett vårdprogram under året	Alla enheter arbetar systematiskt med avvikelshantering.	
Länsspecialiteter	Alla Verks arbetar med relevanta delar av nat pat säk strategin	Alla verks reducerar förekomsten av vårdrelaterade infektioner	Alla verks deltar i aktivt i utvalda kvalitetsregister	Alla verks arbetar med vårdprogram/vårdrutiner enligt LiVs riktlinjer	Alla verksamheter arbetar systematiskt med avvikelshantering.	Alla verksamheter arbetar systematiskt med händelseanalyser.
Allmänmedicin	-Andel läkemedelsgenomgångar i särskilda boende kort mål 75% långt 100% -Andel vårdcentraler med rutin för uppföljning läkemedelslist kort mål 100% långt 100%		Andel VC reg i NDR 75%, Andel VC som förskriv FaR 75%, ökande antal förskrivna FaR, Journal anteckningar om rökvanor 50%. (Långa mål 100%)		Ökande trend i % registrerade avvikelser. Långt mål ökning med 50%	Ökande antal händelseanalyser/LEX-Maria. Långt mål 100%
* Klassifikation av funktionstillstånd & funktionshinder						

