

För kännedom  
Landstingsfullmäktige

Landstingsstyrelsen

## Revisionsrapport ”Fallhändelser i landstingets vårdlokaler”

PwC har på vårt uppdrag granskat fallhändelser i Norrbottens läns landstings vårdlokaler. Syftet har varit att bedöma om landstingsstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att fallhändelser förebyggs, rapporteras och följs upp.

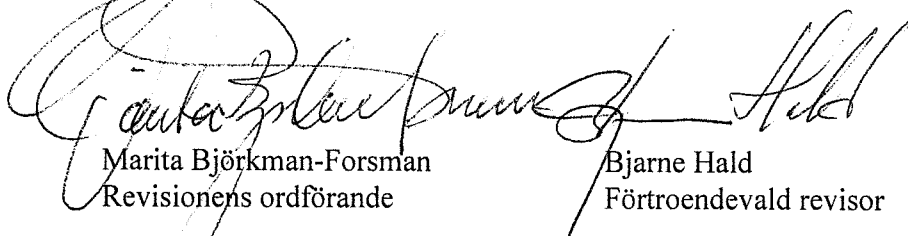
Norrbottens läns landstings fullmäktigeförsamling har i sin strategiska plan ett mål om effektiv verksamhet med god kvalitet Landstingsstyrelsens nedbrutna mål är att *andel undvikbara vårdskador* ska understiga 5 %. *Detta uppnås inte i dagsläget*. Patientsäkerhetsstrategin anger att landstinget succesivt ska minska antalet vårdskador för att kunna erbjuda patienten en *god, jämlik, kunskapsstyrd och säker vård*.

Utifrån vår granskning görs sammantaget bedömningen att landstingsstyrelsen har *en delvis bristande intern kontroll* för att säkerställa att fallhändelser förebyggs, rapporteras och följs upp. Vår bedömning baseras i huvudsak på följande:

- *Det finns till övervägande del* en fastställd definition över vad som avses med fallhändelser inom landstinget, vilken dessutom är känd i verksamheten. Vår bedömning är dock att kunskapen kring definitionen av fall är högre inom de specialistverksamheter vi besökt, än inom primärvårdsverksamheterna.
- *Det finns i begränsad utsträckning* system och dokumenterade rutiner för att förebygga fallhändelser. Vår bedömning är att förekomsten av system och rutiner är högre inom de besökta specialistverksamheterna, än inom primärvårdsverksamheterna.
- *Det finns till övervägande del* dokumenterade rutiner för registrering, rapportering, utredning, uppföljning och kontroll av fallhändelser. Dessa rutiner tillämpas dock *endast i begränsad utsträckning* i vårdverksamheterna.
- Landstingsstyrelsen följer i *begränsad utsträckning* utvecklingen inom området, samt vidtar åtgärder. Utfallet inom granskningens övriga kontrollmål visar att den statistik som landstingsstyrelsen får ta del av många gånger inte representerar den verklighet som råder kring fallhändelser inom landstinget

Vi bedömer att den låga tillämpningsgraden av de rutiner som finns fastställda beror på att dessa rutiner ofta är svåra att tillgå, då det samlade dokumenthanteringssystemet VIS många gånger inte tillämpas i verksamheterna. Vi ser även att vårdpersonal saknar kunskap om länsövergripande rutiner för såväl fallpreventiva åtgärder, som avvikelserapportering när fall har skett. Det rådande tillståndet med brister i landstingets dokumenthanteringssystem tillsammans med en varierande trohet kring avvikelserapportering bedömer vi ger landstingsstyrelsen ett underlag som inte är representativt utifrån det tillstånd som råder i vårdverksamheterna. Detta påverkar landstingsstyrelsens möjlighet att säkerställa att fallhändelser förebyggs, rapporteras och följs upp.

Med vänlig hälsning



Marita Björkman-Forsman  
Revisionens ordförande

Bjarne Hald  
Förtroendevald revisor

**Bilaga**

Revisionsrapport "Fallhändelser i landstingets vårdlokaler", september 2016