

Verksamhetstillsyn av två kommuner i Halland

Systematiskt kvalitetsarbete -
avvikelsehantering inklusive klagomål inom
äldreomsorgen i Varberg och Laholm

November 2004

Förord

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg och Länsstyrelsen Hallands sociala enhet genomför regelbundet samordnade granskningar av utvalda områden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Avsikten är att få en bild av hur vård och omsorg fungerar med fokus på viktiga frågor som rör den enskildes behov av att få sina sociala och medicinska behov tillgodosedda utifrån ett helhetsperspektiv.

Under 2004 har en i förväg aviserad granskning genomförts vid 13 enheter inom olika delar av vård och omsorg för äldre i Varbergs och Laholms kommuner i Halland. Avsikten var att få en bild av hur avvikelshantering- en tillämpas som en del i kommunernas kvalitetsarbete.

Denna rapport utgör återföring till berörda kommuner av de vid granskning- en gjorda iakttagelserna och kan också ses som ett stöd för fortsatt för- bättringsarbete.

Granskningen är gjord på uppdrag av enhetscheferna vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg och Länsstyrelsen Hallands sociala enhet. Granskningen har utförts av tillsynsläkare *Görel Sundbeck* och byrådirektör *Ralf Persson* från Socialstyrelsen och äldreskyddsombuden *Kerstin Berger* och *Helena Strömdahl* vid Länsstyrelsen Halland.

Göran Mellbring
Medicinalråd
Socialstyrelsen i Göteborg

Benny Torstensson
Socialdirektör
Länsstyrelsen Halland

Innehåll

<i>Förord</i>	2
<i>Sammanfattning</i>	4
<i>Bakgrund</i>	6
<i>Syfte, metod och genomförande</i>	7
<i>Resultat</i>	9
Varbergs kommun	9
Rutiner	9
Tillämpning	11
Laholms kommun	13
Rutiner	13
Tillämpning	15
<i>Diskussion</i>	18

Sammanfattning

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453) anges krav om att kvaliteten i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns regler om att avvikelshantering ingår i verksamhetens kvalitetssystem.

Länsstyrelsen Hallands sociala enhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg genomförde under vecka 46/2004 verksamhetstillsyn vid 13 verksamheter inom vård och omsorg för äldre i Varbergs och Laholms kommuner. Åtta verksamheter besöktes i Varbergs kommun och fem i Laholms kommun. I vardera kommunen fanns en enskild verksamhet som drevs på entreprenad åt kommunen.

Verksamhetstillsynens syfte var att granska hur avvikelshanteringens inklusive klagomålshantering tillämpades som en del i verksamhetens kvalitetsarbete. Vid tillsynsbesöket granskades direktiv och dokumenterade rutiner samt genomfördes personalintervjuer med representanter från olika yrkeskategorier av socialtjänst- och hälso- och sjukvårdspersonal (ansvariga verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden). Sammanlagt intervjuades 92 personer (52 personer i Varbergs kommun och 40 personer i Laholms kommun). Den enskildes perspektiv togs tillvara genom att frågor kring rutiner vad gällde synpunkter/klagomål ställdes.

Verksamhetstillsynen visade att:

- Personalen kände väl till att det finns ett avvikelshanteringssystem i den verksamhet de arbetar.
- Skyldigheten för personalen att rapportera avvikelser i systemet var väl känd och detta var särskilt tydligt när det gällde händelser inom hälso- och sjukvårdsområdet.
- Vissa allvarliga avvikelser inom socialtjänstområdet (Lex Sarah-händelser) rapporterades inte alltid inom ramen för avvikelshanteringssystemet och personalen uppgav att dessa händelser antingen inte rapporterades alls eller rapporterades muntligt direkt till ansvarig chef.
- De enskilda verksamheterna i Laholms respektive Varbergs kommun hade ett väl fungerande avvikelshanteringssystem inklusive synpunkts-/klagomålshantering.
- Enskilda avvikelser analyserades, åtgärdades och återfördes till personalen.
- Ett förbättringsområde som identifierades i kommunernas kvalitetsutvecklingsarbete var att erfarenheterna av analyserade avvikelser bör an-

vändas i ett förebyggande syfte och att man bör utveckla ett systematiskt riskanalysarbete i verksamheterna. Ett bra exempel på hur det kan göras var hur fallolyckor i Varberg registrerats, aggregerats, följts upp och värderats. Därefter har särskilda riktlinjer/vårdprogram utarbetats och implementerats i verksamheterna för att förebygga fallolyckor hos äldre.

De två kommunerna skilde sig åt när det gällde rutinerna för hur rapportering av avvikelser sker. I Laholms kommun användes enbart en blankett för all avvikelserapportering medan det i Varbergs kommun fanns ett flertal olika blanketter för att rapportera avvikelser. Där valde man en viss blankett beroende på vad det var som hade inträffat. Hur man hanterade synpunkter och klagomål var också olika. I Varbergs kommun hanterade några enheter synpunkter/klagomål genom att anmäla det i det lokala avvikelssystemet. Övriga hanterade synpunkter/klagomål på annat sätt, antingen i ett eget system eller muntligt till chefen för verksamheten. I Laholms kommun fanns en broschyr med blankett som kunde användas för synpunkter/klagomål och som den enskilde kunde lämna direkt till Medborgarkontoret. Rutinerna för detta och hur erfarenheterna togs tillvara var okända i verksamheterna där man istället oftast hanterade synpunkter/klagomål muntligt till personalen eller till chefen för verksamheten.

Sammanfattningsvis fanns det skrivna rutiner i bägge kommunerna och det var definierat vad som är en avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sådana händelser rapporteras och åtgärdas och då särskilt händelser som rör läkemedelshantering och fallolyckor. Svagheterna bedöms vara att de händelser som inte är definierade som avvikelser inte heller behandlas i systemet. Likaså framkommer att allvarliga händelser, enligt Lex Sarah, oftast inte rapporteras i systemet. Detta är en brist som kan leda till negativa konsekvenser för den enskilde och att väsentliga kvalitetsbrister inte uppmärksammas och åtgärdas. Detta område måste kommunerna också utveckla fungerande rutiner och tillämpning för. Vidare identifierades analys, återföring och uppföljning av avvikelserapporteringen som ett annat förbättringsområde.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens verksamhetstillsyn tyder på att det krävs fortsatta åtgärder i kommunerna för att åstadkomma en tillfredsställande nivå på kvalitetsarbetet. Tillsynsmyndigheterna synes även fortsättningsvis behöva inrikta sin tillsyn på kommunernas avvikelshantering som en viktig del i kvalitetsutvecklingen.

Bakgrund

I både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL, finns bestämmelser om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Till stöd för tillämpningen av bestämmelserna har Socialstyrelsen givit ut föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1996:24) respektive inom omsorgerna av äldre- och funktionshindrade (SOSFS 1998:8).

Inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård finns bestämmelser i SoL, HSL och lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rörande anmälnings- och rapporteringsskyldigheter inom områdena riskanalys, avvikelse- och klagomålshantering (SOSFS 2002:4, ”Lex Maria” och 2000:5, ”Lex Sarah”). Ytterligare bestämmelser finns i förordningar och författningar. Socialstyrelsen har därför i november 2004 givit ut ett Meddelandeblad (Art nr 2004 – 1 – 8), Handläggning av risker och brister i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder – en sammanställning av lagar och Socialstyrelsens författningar, där man redogör för gällande lagstiftning, förarbeten och övriga källor gällande riskhantering inom vård och omsorg.

Både Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har tidigare i sin verksamhetstillsyn identifierat brister i egenkontrollen i olika verksamheter inom vård och omsorg i kommuner och enskilda verksamheter. Bristerna som identifierats finns ofta inom riskanalys, avvikelshantering, klagomålshantering och anmälningskyldigheterna enligt ”Lex Maria” och ”Lex Sarah”.

Syfte, metod och genomförande

Verksamhetstillsynens syfte har varit att granska hur avvikelshantering tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen. Granskningen har utförts utifrån frågeställningen om berörda verksameters arbete med kvalitet, avvikelse- och klagomålshantering är i enlighet med de lagar, förordningar och övriga bestämmelser som regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (se 3 kap 3 §, 14 kap 2 § SoL, 31 § HSL, 2 kap 7 § LYHS och i SOSFS 1996:24, 1998:8, 2000:5 och 2002:4).

Valet av tillsynsobjekt har gjorts representativt utifrån respektive tillsynsmyndighets tillsynsområdes förutsättningar. 13 enheter inom vård och omsorg har granskats, åtta enheter i Varbergs kommun och fem enheter i Laholms kommun. Två enheter, en enhet i Varberg och en enhet i Laholm, drevs av privata huvudmän på entreprenad åt respektive kommun.

Tillsynsinstrumenten utgjordes av underlag för granskning av direktiv och dokumenterade rutiner samt personalintervjuer på respektive enhet. Intervjuerna genomfördes med personalgrupper om 6 – 8 personer med representation från olika yrkeskategorier av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstpersonal (enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden). Totalt har 92 personer intervjuats (52 personer i Varbergs kommun och 40 i Laholms kommun).

Den enskildes perspektiv har tillvaratagits på så sätt att frågor har ställts om huruvida klagomål och synpunkter från enskilda och närstående identifieras som avvikelser.

Genom att granska styrdokument/rutiner och att intervjua personal, inklusive chefer, har underlag erhållits för att bedöma om enheternas avvikelshantering fungerar som en del i kvalitetsutvecklingen. Enheternas rutiner för avvikelshantering har bedömts utifrån huruvida de är väl beskrivna, beskrivna eller inte beskrivna.

- För att rutinerna för avvikelshantering ska bedömas som väl beskrivna skall följande kriterier vara uppfyllda
 - Det ska finnas ett underlag för rapportering av avvikelser (rapporteringsblankett)
 - Det ska finnas en tillhörande instruktion
 - Det har i stort sett noterats genomgående ”ja – svar” på granskningsformuläret

- Om ovanstående finns, men i mindre omfattning, blir bedömningen att rutinerna för avvikelshantering är beskrivna.
- Finns inte något av ovanstående blir bedömningen inte beskrivna.

Tillämpningen av avvikelshantering har bedömts med utgångspunkt i om den är väl fungerande, fungerande eller inte fungerande.

- För att tillämpningen av avvikelshantering skall bedömas som väl fungerande skall följande kriterier vara uppfyllda
 - Det har i stort sett noterats ”positiva” svar på frågorna i intervjuformuläret
 - Resultatet på granskningsformuläret och av avvikelserapporterna på enheten bör vägas in
- Om ovanstående finns, men i mindre omfattning, blir bedömningen att avvikelshantering är fungerande
- Finns inte något av ovanstående blir bedömningen inte fungerande

För det fall rutinerna för avvikelshantering bedöms vara inte beskrivna och/eller tillämpningen av avvikelshantering bedöms vara inte fungerande övervägs uppföljande tillsyn under 2005.

Resultat

Varbergs kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Varbergs kommun av hur avvikelshantering tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog åtta verksamheter varav en verksamhet, ett särskilt boende, drevs av Riksbyggen på entreprenad åt kommunen. Sammanlagt har 52 personer deltagit i intervjuerna i Varberg. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänst- och hälso- och sjukvård. Följande verksamheter har varit representerade.

Särskilda boenden:

Karl Nordströms väg (Riksbyggen Serviceboende AB),
Lindgården,
Träslövsvägen 27 A-B,
Träslövsvägen 27 C-F.

Hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper:

Apelvikshöjd,
Brunnsberg (Lugnet, Getterön)
Ekebacken (Per Lars väg),
Södertull 3.

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/socialnämnd

Vid alla åtta granskade verksamheter framgick att vårdgivaren/socialnämnden har utfärdat skriftliga direktiv avseende avvikelse- och klagomålshanteringen. Direktiven omfattar även hantering av händelser som kan bli föremål för anmälan enligt Lex Maria respektive Lex Sarah. Däremot framgick inte vad gäller Lex Sarah vem som hade skyldighet att upprätta sådana rutiner i den specifika verksamheten.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

På alla granskade verksamheter i Varberg fanns det upprättade skriftliga rutiner för avvikelshantering. På alla verksamheter omfattade rutinerna tillvägagångssätt för identifiering och hantering av avvikelser vid en eventu-

ell anmälan till tillsynsmyndigheterna i enlighet med de gällande författningarna rörande Lex Maria och Lex Sarah. Rutinerna var framtagna vid olika tidpunkter. Vissa av rutinerna var inte reviderade. Här stämde inte författningshänvisningarna överens med dagens lagstiftning. På hälften av verksamheterna framgick det inte att revidering skall göras regelbundet.

Det framkom att det inom de kommunala verksamheterna i Varberg finns tio olika blanketter med tillhörande instruktioner för avvikelse- och klagomålshanteringen. Blanketterna används vid olika händelser beroende på inom vilket område avvikelser inträffat: Läkemedel, fallolyckor, medicinteknisk avvikelse, hot och våld, brister i vårdkedjan, trycksår, klagomål/synpunktsblankett, allmänt, Lex Maria och Lex Sarah. På entreprenadverksamheten används en typ av blankett oavsett avvikelsernas karaktär samt en särskild blankett för klagomål, en s.k. nöjdblankett.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Personalen i Varberg hade god kännedom om vilka rutiner som gällde för avvikelshantering. Ett fåtal av den intervjuade personalen hade inte klart för sig vad som är syftet med avvikelshantering. De flesta kände till att inträffade händelser som rör hälso- och sjukvård skall rapporteras medan kännedomen om hur man bör hantera händelser som kan vara aktuella att anmäla enligt Lex Sarah var mycket lägre.

Ansvar

Personalens skyldighet att rapportera avvikelser framgick av rutinerna. Ansvar för att rapportera gällde all personal oavsett yrkeskategori.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Många chefer var medvetna om sitt ansvar att som chef se till att upprätta rutiner utan att direktiv först utfärdats.

Nästan all personal kände till syftet med att det finns ett avvikelshanteringssystem. All personal kände till att man har ett ansvar för att rapportera avvikelser till systemet. Detta gällde framför allt händelser som inträffat inom hälso- och sjukvårdsområdet medan kunskapsområdet inom socialtjänstområdet var sämre.

Det är av stor betydelse att personalen har syftet med avvikelshantering klart för sig. Motivationen att rapportera är av avgörande betydelse för att systemet skall ge ett underlag för att arbeta med kvalitetsförbättringar på enheterna.

Tillämpning

Identifiering

På alla granskade verksamheter framgick det av rutinen vad som skall rapporteras som en avvikelse. På fem av de åtta verksamheterna ansåg den intervjuade personalen att man inte upplevde några svårigheter med att identifiera och rapportera avvikelser. På övriga verksamheter framkom att man upplevde svårigheter med att det finns olika blanketter och att bara vissa typer av avvikelser är identifierade som avvikelser som skall rapporteras på en blankett. Inträffade avvikelser som inte passar in att rapportera på någon av de befintliga blanketterna rapporteras därför inte till systemet, eller rapporteras de bara muntligt till arbetsledaren. Avvikelser inom hälso- och sjukvården var väl identifierade som avvikelser medan händelser rörande missförhållanden som t ex bemötande, övergrepp, tillsyn, brister i hygien, mathållning, kontinuitet m.m. var sämre identifierade hos den intervjuade kommunala personalen. På den granskade entreprenadverksamheten fungerade det väl med identifieringen och rapporteringen.

Rapportering

All intervjuad personal visste att blanketterna fanns antingen i en pärm inom verksamheten eller på kommunens intranät. Det var dock inte känt för all kommunalt anställd personal hur man kunde komma åt blanketterna på kommunens intranät. Det framgick av rutinerna på alla verksamheter till vilka nivåer inom organisationen som avvikelserna skulle rapporteras. På de verksamheter där det var oklart om klagomål/synpunkter skall hanteras som avvikelser i det lokala avvikelshanteringssystemet, fanns det andra sätt att ta om hand om dessa. Antingen togs de där om hand med hjälp av en särskild blankett i ett system utanför det lokala avvikelshanteringssystemet eller löstes de direkt mellan den enskilde/anhörig och personal eller hänvisades den klagande till någon chef.

Vid intervjuerna framkom att avvikelser rapporterades inom hälso- och sjukvårdsområdet medan det fanns personal på fem av de åtta granskade verksamheterna som kände till inträffade avvikelser som borde ha rapporterats enligt Lex Sarah. Det framkom olika anledningar till varför dessa inte rapporteras:

- Sådana händelser var inte definierade som avvikelser.
- Personalen upplevde en rädsla för att rapportera dessa händelser.
- Dessa avvikelser hanteras istället muntligt.

Analys/ återföring

Att rapporterade avvikelser skall analyseras och vem som är ansvarig härför framgick av rutinerna på alla utom en verksamhet. Att avvikelser skall analyseras var väl känt hos den intervjuade personalen på alla granskade verksamheter. Likaså var det väl känt vem som var ansvarig för att göra detta. På sex av åtta verksamheter framgick det också av rutinerna att det skall ske en

återföring av analyserade avvikelserapporter. Återföring sker också på alla undersökta verksamheter vad gäller den enskilda inträffade avvikelserna medan återföring i form av sammanställningar på aggregerad nivå bara förekom på hälften av verksamheterna. Oftast skedde återföringen på avdelningsmöten/arbetsplatsträffar eller personligen till rapportören.

Förebyggande åtgärder/uppföljning

Syftet med analys och återföring av rapporterade avvikelser samt uppföljning av vidtagna åtgärder pga. av inträffad händelse är att de erfarenheter man vunnit och de förändringar som genomförts skall ligga till grund för att förebygga att motsvarande händelser inträffar på nytt. På så sätt uppnår man en bättre kvalitet i vården. På hälften av de granskade verksamheterna framgår det inte av rutinerna att avvikelshantering skall användas i ett förebyggande syfte och att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp.

Av intervjuerna framkommer emellertid att man på de flesta verksamheterna känner till och kan ge exempel på förbättringar som genomförts och som följts upp och utvärderats. Exempelen avser dock enbart avvikelser som inträffat inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det framkom att det på hälften av de granskade verksamheterna fanns 2 – 80 avvikelser som registrerats under de sex månaderna närmast före tidpunkten för granskningen medan det på övriga verksamheter, enligt verksamhetscheferna, inte fanns några avvikelser registrerade.

Ett bra kvalitetsarbete som genomförts i kommunen och som redovisades vid granskningen var hur avvikelser som rör fallolyckor har registrerats, aggregerats, följts upp och analyserats. Därefter har de inträffade avvikelserna fått ligga till grund för särskilda riktlinjer/vårdprogram, ”Förebyggande riktlinjer för fallskador”, inom Varbergs kommun.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer
Rutiner för identifiering och rapportering av avvikelser som är så utformade att det finns risk för tolkningssvårigheter och som blir svårhanterliga eller som inte anpassats tillräckligt för verksamheten kan leda till att avvikelser som borde rapporteras inte blir rapporterade. Detta kan i slutändan leda till kvalitativa brister i verksamheten. Att ha olika blanketter för rapportering av olika slags avvikelser kan leda till en selekterad avvikelserrapportering som kan ge upphov till att väsentliga brister förbises och att grunden för fortsatt förbättringsarbete inte blir optimal.
Vid granskningen framkom att vissa allvarliga avvikelser (Lex Sarah-händelser) inte alltid rapporteras inom ramen för avvikelshanteringssystemet. Dessa händelser rapporteras på ett annat sätt, ofta muntligt direkt till ansvarig chef. På några av de granskade verksamheterna uppgav personal att de kände till avvikelser som inträffat men som inte rapporterats. Detta måste föranleda ledningen på berörda enheter att kontinuerligt informera om syftet

med avvikelserapporteringen och att skapa sådana omständigheter att avvikelserapporteringen inte uppfattas som omotiverad eller hotfull utan ses som ett värdefullt redskap för ett systematiskt förbättringsarbete. Att använda erfarenheterna av analyserade och uppföljda avvikelser i ett förebyggande syfte är av största betydelse och det yttersta syftet med avvikelserapporteringssystemet. Om så inte sker riskerar även de delar som fungerar i systemet, identifiering och rapportering, att mista sin betydelse.

Laholms kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Laholms kommun av hur avvikelserapporteringen tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog fem verksamheter varav en verksamhet, ett särskilt boende, drevs av Attendo Care på entreprenad åt kommunen. Sammanlagt har 40 personer deltagit i intervjuerna i Laholm. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänst- och hälso- och sjukvård. Följande verksamheter har varit representerade.

Särskilda boenden:

Björkebogården,
Fridhemshus,
Granhem,
Solgården (Attendo Care),
Solhemmet.

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/socialnämnden

Vid alla de fem granskade verksamheterna framgick att vårdgivaren/socialnämnden har utfärdat skriftliga direktiv avseende avvikelserapporteringen. Direktiven omfattar även hantering av händelser som kan bli föremål för anmälan enligt Lex Maria respektive Lex Sarah. Däremot framgick det inte vem som hade ansvar för att upprätta rutiner för avvikelserapporteringen i den specifika verksamheten. Vad gäller synpunkts-/klagomålshanteringen fanns det inga skriftliga direktiv inom socialnämndens verksamhetsområde. Det fanns en nyutgiven broschyr benämnd, Kvalitetsdeklaration, som gällde för alla kommunens verksamheter. På den därtill hänförliga blanketten kan brukare och anhöriga lämna sina synpunkter till Medborgarkontoret.

Entreprenadverksamheten hade övergripande skriftliga direktiv för avvikelserapporteringen inklusive klagomålshanteringen. Dessa var nedbrutna till

skriftliga rutiner för Solgården. Det framgick vem som har ansvar för att upprätta rutiner för avvikelser.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

På alla granskade verksamheter fanns upprättade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Blanketten för avvikelshantering användes i första hand för avvikelser av hälso- och sjukvårdskaraktär som fallolyckor, felmedicinering etc. I alla verksamheter omfattade rutinerna tillvägagångssätt för identifiering och hantering av avvikelser vid en eventuell anmälan till tillsynsmyndigheterna i enlighet med de gällande författningarna rörande Lex Maria och Lex Sarah. Rutinerna var framtagna vid olika tidpunkter. De av kommunen framtagna rutinerna hade inte reviderats sedan tillkomsten.

Vad gällde synpunkts-/klagomålshanteringen var inte broschyren, Kvalitetsdeklaration, förankrad inom verksamheterna. Klagomålsblanketten skulle tillställas Medborgarkontoret. Några rutiner för återkoppling till verksamheterna var inte kända för personalen. Det fanns i verksamheterna inga andra skriftliga rutiner för klagomålshanteringen.

Entreprenadverksamheten hade skriftliga rutiner för avvikelse- och klagomålshanteringen som var väl kända och förankrade i verksamheten. Det framgick inte av rutinerna när revidering skulle ske.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Personalen kände väl till syftet och rutinerna med avvikelshantering. Det som rapporterades var framförallt fallolyckor och felmedicinering. Kännedomen om hur man bör hantera händelser som kan vara aktuella att anmäla enligt Lex Sarah var inte lika god. En händelse enligt Lex Sarah rapporterades oftast muntligt direkt till chefen. Personalen påtalade att det är känsligare att anmäla enligt Lex Sarah eftersom det kan röra sig om en kollega som t.ex. varit otrevlig.

Synpunkter och/eller klagomål från anhöriga och brukare framfördes oftast muntligt till personalen eller till chefen. Detta kan medföra att någon sammanställning av synpunkter/klagomål inte görs. Därmed går det inte att systematiskt arbeta med dessa händelser i ett förebyggande syfte.

Inom entreprenadverksamheten var syftet och rutinerna för all avvikelseverksamhet, inklusive klagomålshanteringen, kända och inarbetade.

Ansvar

Det framgick av de skriftliga rutinerna för avvikelshantering att all personal har rapporteringsskyldighet. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter var anställda av landstinget, men de följde kommunens system för avvikelshantering när avvikelserna inträffade inom kommunens verksamheter.

För entreprenadverksamheten fanns det skriftliga rutiner för avvikelse- och klagomålshantering där det framgick att personalen har rapporteringsskyldighet.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer
All personal kände till både syftet med att det fanns ett avvikelshanteringssystem och att man hade ett ansvar för att rapportera avvikelser till systemet. Detta gällde framför allt händelser som inträffade inom hälso- och sjukvårdsområdet medan kunnskapen och rapporteringen inom socialtjänstområdet var sämre.
Det fanns inga skriftliga rutiner i verksamheterna för att hantera synpunkter och klagomål. Möjligheterna att kunna arbeta förebyggande blir därmed reducerande.
Det är av stor betydelse att personalen har syftet med avvikelshantering klart för sig. Motivationen att rapportera är av avgörande betydelse för att systemet skall ge ett underlag för att arbeta med kvalitetsförbättringar på enheterna.

Tillämpning

Identifiering

På alla granskade verksamheter framgick det av den skriftliga rutinen vad som skall rapporteras som avvikelser. Det framgick att avvikelser som inträffade inom hälso- och sjukvården var väl identifierade som avvikelser medan händelser rörande missförhållanden inom socialtjänsten som t.ex. bemötande, övergrepp och brister i hygien var sämre identifierade för den intervjuade kommunala personalen. När denna typ av avvikelser uppdagades rapporterades de muntligt till verksamhetschefen. I kommunen användes en blankett för alla typer av avvikelser vilket enligt personalen underlättade avvikelserapporteringen.

På entreprenadverksamheten fungerade det med identifieringen och rapporteringen.

På de fyra kommunala verksamheterna framgick det inte av någon skriftlig rutin hur klagomål/synpunkter från brukare och anhöriga skall tas om hand och rapporteras.

Rapportering

All personal tyckte att det framgick av rutinen att avvikelserapportering skall ske på särskild blankett vad gäller framförallt avvikelser av hälso- och sjukvårdskaraktär.

Vid intervjuerna framkom att avvikelser rapporterades inom hälso- och sjukvårdsområdet medan det fanns personal på två av de fem granskade enheterna som kände till inträffade avvikelser som borde ha rapporterats enligt Lex Sarah. Det framkom olika anledningar till varför dessa inte rapporterats:

- Sådana händelser var inte definierade som avvikelser.
- Personalen upplevde svårigheter att rapportera dessa händelser eftersom det kunde beröra en kollega.
- Dessa avvikelser hanteras istället muntligt.

Vid synpunkter/klagomål som framförs muntligt hänvisar personalen till verksamhetschefen alternativt försöker de lösa det själva. Ibland talar personalen med chefen om vad som har framförts från anhöriga eller brukare.

Inom entreprenadverksamheten fanns det en skriftlig rutin för att snabbt fånga in synpunkter/klagomål från brukare och anhöriga. Vid sådana tillfällen genomfördes ett möte med berörd personal, brukare, anhöriga och verksamhetschef. Det tillvägagångssättet hade fungerat väl. Det som bestämdes på mötet dokumenterades.

Analys/Återföring

Det framgick av rutinen på alla fem verksamheterna att analys av rapporterade avvikelser skall göras och också vem som skall göra detta. Att avvikelserna skall analyseras var väl känt av den intervjuade personalen. Återföring av enskilda rapporterade avvikelser anser personalen på fyra av fem enheter att det fanns en rutin för. Återföringen sker antingen direkt till berörd personal eller på personalens avdelningsmöten.

Det fanns inga skriftliga rutiner för analys av klagomål/synpunkter i verksamheterna.

Förebyggande åtgärder/uppföljning

På mer än hälften av de granskade verksamheterna framgick det inte av rutinerna att avvikelshanteringen skall användas i ett förebyggande syfte och att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp. Av intervjuerna med personalen framkom att på alla fem verksamheterna ansåg personalen att det fanns eller delvis fanns någon rutin för att avvikelserapporterna användes till förändringar i förebyggande syfte. En del personal framhöll att det framförallt gällde vid olyckor där fallskador uppkom. I en del verksamheter användes avvikelserapporterna på arbetsplatsträffar för att besluta om förbättringsåtgärder som skall minska antalet avvikelser. På verksamheterna fanns från 20 till som mest 75 avvikelser som hade registrerats under de sex månaderna närmast före tidpunkten för granskningen.

På endast två verksamheter framgick det av rutinen att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp. Personalen ansåg däremot på fyra av verksamheterna att det fanns rutiner för att effekterna av vidtagna åtgärder följdes upp.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer
Alla enheterna i Laholms kommun hade skriftliga rutiner för avvikelshantering, men inga skriftliga rutiner för klagomålshanteringen i verksamheterna. Entreprenadverksamheten hade skriftliga rutiner för både avvikelsoch klagomålshanteringen som var väl förankrade i verksamheten.
Cheferna på verksamheterna såg till att avvikelseanmälningarna kontinuerligt följdes upp på t. ex. personalmöten. Vid granskningen framkom att vissa avvikelser (Lex Sarah-händelser) inte alltid rapporteras inom ramen för avvikelshanteringssystemet. Dessa händelser rapporteras enligt ett annat system, ofta muntligt direkt till ansvarig chef.
Att använda erfarenheterna av analyserade och uppföljda avvikelser i ett förebyggande syfte är av största betydelse och det yttersta syftet med avvikelshanteringssystemet. Om så inte sker riskerar även de delar som fungerar i systemet, identifiering och rapportering, att mista sin betydelse.
Det är också viktigt att den personal som är ansvarig för att övergripande rutiner kontinuerligt revideras har ett nära samarbete med personalen i verksamheten för att kunna utveckla kvalitetsarbetet vad gäller avvikelshantering.

Diskussion

Sedan några år tillbaka gäller Lex Sarah. Bestämmelserna i 14 kap 2 § socialtjänstlagen innebär en skyldighet för var och en som är verksam inom äldre- och handikappomsorgen att anmäla allvarliga missförhållanden i omsorgerna om någon enskild. Tanken är bla. att ge en trygghet för den anmälningsskyldige som ser ett missförhållande men som känner sig osäker på sin roll som anmälare. Äldre som är i beroendeställning kanske heller inte vill att någon skall framföra konkreta klagomål på vårdsituationen. Vad menas då med allvarliga missförhållanden? Det kan vara:

- Övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet.
 - övergrepp kan vara fysiska, psykiska, sexuella och ekonomiska
 - brister i omsorgerna kan röra personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien och brister i tillsynen
 - återkommande brister i omsorgerna, som tex. beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses göra det.
- Bemötande av äldre och funktionshindrade som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Huvudsyftet med bestämmelserna om anmälningsskyldighet i hälso- och sjukvården enligt Lex Maria är att, utifrån framkomna erfarenheter av inträffad allvarlig skada eller uppkommen risk för sådan, vidta förebyggande åtgärder och att därigenom öka patientsäkerheten och höja vårdens kvalitet. Bestämmelserna finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och innebär vissa skyldigheter för vårdgivare, anmälningansvariga och hälso- och sjukvårdspersonal. Anmälan skall göras

- om en patient drabbats av
- eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med hälso- och sjukvård.

Anmälningsskyldigheten gäller inte vid sådana komplikationer som ligger inom ramen för vad som kunnat förutses eller som utgör en normal (kalkylerad) risk i vård och behandling.

En avvikelse är en icke förväntad händelse. Inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten kan avvikelser som inträffar innebära skada eller risk för skada hos den enskilde vårdtagaren. Att avvikelser inträffar i de flesta verksamheter med någon grad av komplexitet är omöjligt att undvika. För

att undvika att avvikelser upprepas och för att nya riskområden ständigt skall kunna identifieras är huvudmännen/vårdgivarna skyldiga att ge direktiv och säkerställa att det inom varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem. Rapportering och analys av allvarliga skador, risker, missförhållanden och andra avvikelser ingår som en naturlig del i verksamhetens kvalitetssäkringsarbete. Närmare bestämmelser om kvalitetssystem och avvikelshantering finns i de föreskrifter och allmänna råd som utgivits av Socialstyrelsen (SOSFS 1996:24 och 1998:8).

I granskningen har särskilt uppmärksamats att verksamheterna i båda kommunerna ofta inriktar sin avvikelshantering mot fallolyckor och fel i läkemedelshanteringen. Självklart måste frekvensen fallolyckor och läkemedelsfel observeras, men det förefaller osannolikt att detta skulle vara de enda avvikelserna som inträffar. Ett annat observandum värt att lyfta fram är att allvarliga missförhållanden (Lex Sarah-händelser) ofta inte rapporteras inom ramen för avvikelssystemet. Detta, jämte det förhållandet att synpunkter och klagomål sällan förekommer som rapporterade avvikelser utan aktualiseras på annat sätt, väcker frågan om tillförlitligheten i systemet vad gäller att fånga upp och ta itu med riskhändelser för att förbättra verksamhetens kvalitet.

Personalen vid några av de granskade verksamheterna vet med sig att avvikelser inträffat som borde ha rapporterats. Vissa av den intervjuade personalen har uttryckt rädsla som ett skäl till att inte rapportera avvikelser. Detta, i kombination med att det finns personal som inte har syftet med avvikelserrapporteringen klart för sig, kan leda till att avvikelser av betydelse för den enskildes vård- och omsorgskvalitet inte blir rapporterade. Verksamhetscheferna måste därför arbeta för att det inom verksamheterna råder ett öppet klimat där man vågar rapportera och diskutera avvikelser som inträffat så att alla förstår att syftet inte är att ”komma åt” någon anställd. Det är också en brist att man inte tillräckligt ofta använder de samlade erfarenheterna av tidigare avvikelser i ett övergripande riskanalysarbete.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen vill betona vikten av att riskanalys och avvikelshantering tillämpas i all dess delar. Granskningen tyder på att det krävs fortsatta åtgärder från kommunernas sida liksom att tillsynsmyndigheterna även fortsättningsvis fokuserar avvikelshantering som en viktig del i verksamheternas kvalitetsutveckling.

LÄNSSTYRELSEN HALLAND
Sociala enheten
Meddelande 2005:5
ISSN 1101-1084
ISRN LSTY-N-M-2005/5-SE