

Verksamhetstillsyn av två kommuner i Halland

Systematiskt kvalitetsarbete -
avvikelsehantering inklusive klagomål inom
äldreomsorgen i Hylte och Halmstad

Augusti 2005

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 2005 har en i förväg aviserad granskning genomförts vid 14 enheter inom olika delar av vård och omsorg för äldre i Hylte och Halmstads kommuner i Halland. Avsikten var att få en bild av hur avvikelshanteringen tillämpas som en del i kommunernas kvalitetsarbete.

Denna rapport utgör återföring till berörda kommuner av de vid granskningen gjorda iakttagelserna och kan också ses som ett stöd för fortsatt förbättringsarbete.

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
Hylte kommun	9
Rutiner	9
Tillämpning	11
Halmstads 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 35/2005 verksamhetstillsyn vid 14 enheter inom vård och omsorg för äldre i Hylte och Halmstads kommuner. Sex enheter besöktes i Hylte kommun och åtta i Halmstads kommun.

Verksamhetstillsynens syfte var att granska hur avvikelshanteringens inklusive klagomålshanteringen 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 (verksamhets-/enhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden). Totalt intervjuades 92 personer (61 personer från Halmstad och 31 från Hylte). 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 rapporterades muntligt till ansvarig chef.

Sammanfattningsvis fanns det dokumenterade 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. En brist 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. Angivna båda bristområdena måste kommunerna 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 ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12) - tidigare SOSFS 1996:24 om kvalitetssystem inom hälso- och sjukvård - respektive kvalitetssystem 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 samt Socialstyrelsens 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. I detta Meddelandeblad redogörs 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, avvikelsehantering, 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 verksamheters 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 2005:12 som ersatt SOSFS 1996:24, 1998:8, 2000:5 och 2002:4.

Valet av tillsynsobjekt har gjorts representativt utifrån respektive tillsynsmyndighets tillsynsområdes förutsättningar. 14 enheter inom vård och omsorg har granskats, sex enheter i Hylte kommun och åtta enheter i Halmstads kommun.

Tillsynsinstrumenten utgjordes av underlag för granskning av direktiv och dokumenterade rutiner samt personalintervjuer på respektive enhet. Intervjuerna genomfördes med personalgrupper om 3 – 9 personer med representation från olika yrkeskategorier av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstpersonal; ansvariga verksamhets-/enhetschefer (13), sjuksköterskor (18), sjukgymnaster (6), arbetsterapeuter (5), undersköterskor (43) och vårdbiträden (7). Totalt har 92 personer intervjuats (31 personer från Hylte kommun och 61 från Halmstads kommun).

Den enskildes perspektiv har tillvaratagits på så sätt att frågor har ställts om huruvida synpunkter och klagomål 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 skall bedömas som väl beskrivna skall följande kriterier vara uppfyllda:

- Det skall finnas ett underlag för rapportering av avvikelser (rapporteringsblankett)
- Det skall 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 2006.

Resultat

Hylte kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Hylte kommun av hur avvikelshanteringen tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog sex verksamheter varav två verksamheter var hemtjänst/hemsjukvårdsgrupper och fyra verksamheter var särskilda boenden. Sammanlagt har 31 personer deltagit i intervjuerna i Hylte. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Följande verksamheter har varit representerade.

Särskilda boenden:

Höstro

Malmagården

Sjölunda

Unnaryds sjukhem

Hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper:

Hylte 2

Unnaryd

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/socialnämnd

Vid alla sex granskade enheter framgick att vårdgivaren/socialnämnden har utfärdat skriftliga direktiv avseende avvikelshanteringen. Direktiven omfattar även hantering av händelser som kan bli föremål för anmälan enligt Lex Maria respektive Lex Sarah. Det framgick vem som hade skyldighet att upprätta sådana rutiner i den specifika verksamheten och att en sammanställning av rapporterade avvikelser skall återföras till vårdgivaren/socialnämnden.

Vårdgivaren/socialnämnden har inte utfärdat skriftliga direktiv avseende synpunkts-/klagomålshantering.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

Inom samtliga granskade enheter i Hylte kommun fanns upprättade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Blanketten för avvikelshantering an-

vändes vid olika händelser beroende på inom vilket område avvikelser inträffat, men i första hand för avvikelser av hälso- och sjukvårdskaraktär som fallolyckor, felmedicinering etc. Inom samtliga verksamheter omfattade rutinerna tillvägagångssätt för identifiering och hantering av avvikelser vid eventuell anmälan till tillsynsmyndigheterna i enlighet med de gällande författningarna rörande Lex Maria och Lex Sarah. Rutinerna var framtagna vid olika tidpunkter. De av kommunerna framtagna rutinerna innehöll ingen uppgift om någon regelbunden revidering.

När det gällde allvarliga händelser enligt Lex Sarah framkom att personalen skulle prata med chefen för verksamheten i första hand innan andra åtgärder vidtogs.

Vad gällde synpunkts-/klagomålshantering i verksamheten fanns det inga skriftliga rutiner utan enbart muntliga. Personalen försökte lösa uppkomna synpunkter/klagomål eller hänvisade till ansvarig chef.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Personalen hade god kännedom om vilka rutiner som gällde och vad som var syftet med avvikelserapporteringen. Merparten hade också kännedom om vad som skall rapporteras som en avvikelse.

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

Ansvar

Det framgick av de skriftliga rutinerna för avvikelshantering att all personal har rapporteringsskyldighet. Ansvaret gällde all personal oavsett yrkeskategori.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

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.

Vårdgivaren/socialnämnden har inte utarbetat några skriftliga rutiner för synpunkts-/klagomålshantering. Det medför att någon sammanställning av synpunkter/klagomål inte görs. Det pågick inget systematiskt förebyggande arbete inriktat mot synpunkts-/klagomålshantering.

Tillämpning

Identifiering

Inom samtliga granskade enheter framgick det av rutinen vad som skall rapporteras som en avvikelse. Den intervjuade personalen upplevde inte några svårigheter med att identifiera och rapportera händelser. Avvikelse inom hälso- och sjukvården var väl identifierade som avvikelser medan händelser rörande missförhållanden som kan vara att anmäla enligt Lex Sarah, t ex bemötande, övergrepp, brister i omvårdnad m.m. var sämre identifierade hos den intervjuade personalen.

Rapportering

All intervjuad personal visste var blanketterna fanns för avvikelsehantering. Det framgick av rutinerna på alla enheter till vilka nivåer inom organisationen som avvikelserna skulle rapporteras. Det framkom att det fanns svårigheter att rapportera enligt Lex Sarah därför att det innebär att man anmälde en kollega. Anmälningar gjordes muntligt direkt till ansvarig chef.

Synpunkts-/klagomålshanteringen togs om hand utanför det lokala avvikelsehanteringssystemet genom att synpunkter/klagomål löstes direkt mellan den enskilde/anhörige och personalen eller hänvisades den klagande till ansvarig chef.

Vid intervjuerna framkom att det fanns personal som kände till inträffade avvikelser som borde ha rapporterats. De händelserna uppgavs ha inträffat innan nuvarande riktlinjer och rutiner fanns.

Analys/ återföring

Att rapporterade avvikelser skall analyseras och vem som är ansvarig härför framgick av rutinerna inom alla verksamheter. Att avvikelserna skall analyseras var väl känt hos den intervjuade personalen inom alla granskade enheter. Likaså var det väl känt vem som var ansvarig för att göra detta. Det framgick också av rutinerna att det skall ske en återföring av analyserade avvikelse rapporter. Återföring sker också inom fyra av de sex undersökta verksamheterna. Återföringen sker i samband med avdelningsmöten, alternativt på arbetsplatsträffar eller på rapporteringsmöten om enskilda personer/patienter.

Förebyggande åtgärder/ uppföljning

Syftet med analys och återföring av rapporterade avvikelser samt uppföljning av vidtagna åtgärder på en inträffad händelse är att de erfarenheter man vunnit och de förändringar som genomförts skall förebygga att motsvarande händelser inträffar på nytt. På så sätt uppnår man en bättre kvalitet i vården. I alla verksamheter används avvikelse rapporterna till förändringar i ett förebyggande syfte.

Det framgick inte av rutinen att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp. De granskade verksamheterna ansåg att effekterna av vidtagna åtgärder följs upp i verksamheten. Det fanns mellan 26 – 241 avvikelser som registrerats per verksamhet under de sex månaderna närmast före tidpunkten för granskningen.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Alla enheterna i Hylte kommun hade skriftliga rutiner för avvikelshantering.

Socialnämnden hade inte utarbetat skriftliga rutiner för synpunkts-/klagomålshanteringen.

Vid granskningen framkom att vissa avvikelser (Lex Sarah-händelser) inte alltid rapporterades inom ramen för avvikelshanteringssystemet. Dessa händelser rapporteras enligt ett annat system, ofta muntligt direkt till ansvarig chef. Motivationen att rapportera är av avgörande betydelse för att systemet skall ge underlag för att arbeta med kvalitetsförbättringar på enheterna.

Det är av största vikt att också Lex Sarah-händelser rapporteras i systemet och diskuteras i personalgruppen liksom att återföring av rapporterade avvikelser, vidtagna åtgärder till följd därav samt effekterna av de åtgärderna sker till personalen i verksamheten. Detta bl a för att dra lärdom av rapporterade avvikelser i ett förebyggande syfte.

På de flesta enheterna följde ansvarig chef kontinuerligt upp avvikelserapporterna på t ex personalmöten.

Det är även viktigt att den personal som är ansvarig för att övergripande rutiner kontinuerligt revideras har ett nära samarbete med också personalen i verksamheten för att utveckla och förbättra avvikelshantering.

Halmstads kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Halmstads kommun av hur avvikelshanteringen tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog åtta verksamheter varav två verksamheter var hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper och sex verksamheter var särskilda boenden. Totalt har 61 personer intervjuats. Den intervjuade personalen var verksam inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Följande enheter var representerade.

Särskilda boenden:

Patrikshills äldreboende; avd Söderbo, Rosenhill, Delfinen och Neptunus

Patrikshills äldreboende; avd Skutan, Snäckan, Blåsippan, Najaden, Sjöhästen och Kajutan

Pålsbo äldreboende

Soldalens ålderdomshem

Vallås sjukhem; avd A och D

Vallås sjukhem; avd B och C

Hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper:

Andersbergsgruppen

Radioplan 1

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/hemvårdsnämnd

Vid samtliga åtta granskade verksamheter framgick att vårdgivaren/hemvårdsnämnden 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. Det framgick vem som hade skyldighet att upprätta sådana rutiner i den specifika verksamheten och att en sammanställning av rapporterade avvikelser och/eller klagomål skall återföras till vårdgivaren/hemvårdsnämnden.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

Inom samtliga granskade verksamheter i Halmstad fanns det upprättade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Inom alla verksamheter omfattade rutinerna tillvägagångssätt för identifiering och hantering av avvikelser vid eventuell anmälan till tillsynsmyndigheterna i enlighet med de gällande författningarna rörande Lex Maria och Lex Sarah. Rutinerna var framtagna år 2000 respektive 2002. Rutinerna var inte reviderade sedan dess. Författningshänvisningarna stämde inte överens med dagens lagstiftning. Det framgick inte att revidering skall göras regelbundet.

Det framkom att det inom de kommunala verksamheterna i Halmstad finns blanketter med tillhörande instruktioner för avvikelse- och klagomålshandlingen. Blanketterna används vid olika händelser beroende på inom vilket område avvikelser inträffat. En manual till avvikelseblanketten fanns både för olika händelser och för avvikelser som kan bli föremål för anmälan enligt Lex Maria respektive Lex Sarah. Dessutom användes i verksamheten en särskild blankett för klagomål, den s.k. Å-sikten, en blankett som brukare, patienter och närstående kan använda för att ge beröm respektive klaga på det arbete som utförs och de kontakter som finns inom hemvårdsförvaltningen. Blanketten finns att hämta i verksamheterna, på hemvårdsförvaltningen samt på Internet på kommunens hemsida.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Vid granskningen av de riktlinjer som fanns i verksamheterna i Halmstad samt från flera av intervjugrupperna framkom att man upplevde en otydlighet om en inträffad avvikelse rörande fallskador skall rapporteras. Man uppgav att riktlinjerna kan tolkas som att man endast skall rapportera avvikelser då en fallskada har lett till sårskada eller fraktur. Personalen hade i övrigt en god kännedom om vilka rutiner som gällde och vad som var syftet med avvikelserapporteringen. Merparten hade också kännedom om vad som skall rapporteras som en avvikelse.

Ansvar

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

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

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

Med anledning av vad som framkom vid granskningen har Socialstyrelsen i samband med återföringen av det preliminära granskningsresultatet till både MAS och bitr. MAS i Halmstads kommun, diskuterat problemet med otydligheten i riktlinjerna/manualen om och hur fallskador skall rapporteras. Vid återföringssamtalet framkom att MAS gjort samma iakttagelse som tillsynsmyndigheterna i samband med en påbörjad revidering och översyn av riktlinjerna.

När det gäller fallskadeprevention har man nu även påbörjat en planering av ett kommunövergripande projekt i Halmstad.

Tillämpning

Identifiering

Inom alla granskade verksamheter framgick det av rutinen vad som skall rapporteras som en avvikelse. Vid sju av de åtta verksamheterna ansåg den intervjuade personalen att man inte upplevde några svårigheter med att identifiera och rapportera avvikelser. Några personalgrupper uppgav dock att vissa avvikelser bara rapporteras muntligt till arbetsledaren. Avvikelse inom hälso- och sjukvården, och då främst läkemedel och fall, var väl identifierade och kända som avvikelser medan händelser rörande missförhållanden som kan vara att anmäla enligt Lex Sarah, t ex bemötande, övergrepp, tillsyn, brister i hygien, mathållning, kontinuitet m.m. upplevdes som svårare att identifiera och rapportera om.

Rapportering

All intervjuad personal visste var blanketterna fanns när man skulle rapportera en avvikelse. Det framgick av rutinerna inom alla verksamheter till vilka nivåer inom organisationen som avvikelserna skulle rapporteras. Vid någon verksamhet rådde det oklarheter om klagomål/synpunkter skulle hanteras som avvikelser i det lokala avvikelshanteringssystemet. I stället togs dessa om hand genom att man antingen tog hjälp av den särskilda blanketten "Å-sikten" i ett system utanför det lokala avvikelshanteringssystemet eller löstes klagomålet direkt mellan den enskilde/anhörig och personal eller hänvisades den klagande till närmaste chef. Avvikelse rörande området Lex Sarah nämnde man som ett känsligt område eftersom det kan rikta sig mot en arbetskamrat och att man därför talar mycket om detta i arbetsgruppen. Det var svårt att veta när och om man skulle ta upp en sådan avvikelse. Någon uppgav att helst ville man inte "lägga sig i". Det kan finnas en rädsla för att rapportera dessa händelser. Klagomål och andra negativa synpunkter hänvisas därför ibland bara muntligt till närmaste chef.

Analys/Återföring

Att rapporterade avvikelser skall analyseras och vem som är ansvarig härför framgick av rutinerna inom alla verksamheter. Att avvikelser skall analyseras var också känt hos merparten av den intervjuade personalen vid de granskade verksamheterna. Likaså var det känt vem som var ansvarig för att göra detta. Även om det framgick av rutinerna att återföring av analyserade avvikelser skall ske förekom det bara vid sex av åtta verksamheter. Återföring skedde ofta vad gällde den enskilda inträffade avvikelserna medan återföring i form av sammanställningar på aggregerad nivå inte förekom så ofta. 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 p.g.a. 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. Det framkom från flera intervjugrupper att det kan vara svårt att använda sig av de lärdomar man fått från inträffade avvikelser p.g.a. att det finns olika arbetsledare i verksamheten, dels för rehabiliteringspersonal, dels för sjuksköterskor och dels för övrig personal. Ofta samverkar inte de arbetsledarna med varandra vad gäller analys, återföring och uppföljning av inträffade avvikelser. Vid alla de granskade verksamheterna framgår det av rutinerna att avvikelshanteringen skall användas i ett förebyggande syfte och att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp.

Av intervjuerna framkom att man inom de flesta verksamheterna kände till och kunde ge exempel på förbättringar som genomförts, följts upp och utvärderats. Exempelen avser dock främst avvikelser som inträffat inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det fanns två dokumenterade avvikelser inom den verksamhet som hade minst registrerade avvikelser och 80 avvikelser vid den verksamhet som registrerat flest avvikelser under de sex månaderna närmast före tidpunkten för granskningen.

Övrigt

Av intervjuerna på Patrikshills äldreboende framkom att tjänstgörande sjuksköterskor, som är ansvariga för de patienter som bor på Patrikshill, inte har tillgång till dator på boendet för att dokumentera eller läsa i omvårdningsjournalen när de är på äldreboendet. Tillgång till journalen har sjuksköterskorna endast då de befinner sig i den grupplokaler som sjuksköterskorna utgår ifrån i Halmstad. Detta medför att sjuksköterskorna på Patrikshill i början av en arbetsdag tvingas att för hand föra ned de uppgifter som de kan tänkas behöva under arbetsdagen på ett löst pappersblad. De dokumenterar därefter för hand i lösbladssystemet vad som händer under arbetsdagen. När arbetsdagen är slut måste de uppsöka grupplokaler för att föra över de patientuppgifter som skall dokumenteras enligt patientjournalen i datorjournalen. Hanteringen medför en onödig dubbeldokumentation som Socialstyrelsen bedömer kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. Det framkom dock att det finns datorer på boendet som istället skulle kunna användas, men sjuksköterskorna har ingen tillgång till dessa datorer. Det vore en fördel ur patientsäkerhetssynpunkt om sjuksköterskorna gavs tillträde till sina patienters journaler genom de datorer som faktiskt finns på boendet. Den iakttagna bristen har framförts till MAS vid återföringen av det preliminära tillsynsresultatet. Enligt MAS prioriteras denna fråga på förvaltningen när man nu arbetar med 2006 års IT-budget.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Rutiner för identifiering och rapportering av avvikelser som är så utformade att det finns risk för tolkningssvårigheter, och som därmed blir svårhanterliga, kan leda till att avvikelser som borde rapporteras inte blir rapporterade. Detta kan i slutändan leda till kvalitativa brister i verksamheten. Väsentliga

brister kan förbises och grunden för fortsatt förbättringsarbete blir därmed inte optimal.

Vid granskningen framkom att vissa avvikelser (Lex Sarah-händelser) ibland rapporteras på ett annat sätt, ofta muntligt direkt till ansvarig chef. Det är viktigt att man kontinuerligt informerar om syftet med avvikelserapporteringen och skapar sådana omständigheter att avvikelshantering 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 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 och förbättra kvalitetsarbetet vad gäller avvikelshantering.

Diskussion

Sedan några år tillbaka gäller Lex Sarah-bestämmelserna i 14 kap 2 § socialtjänstlagen. Bestämmelserna 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 bl a 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:

1. Övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Detta kan exempelvis vara
 - övergrepp som är fysiska, psykiska, sexuella och ekonomiska,
 - brister i omsorgerna som rör personlig hygien, mat-hållning, tand- och munhygien och brister i tillsy-nen,
 - återkommande brister i omsorgerna, som t ex beror på bristande arbetsrutiner, vilka sammantaget kan utgöra allvarliga missförhållanden även om bris-terna var för sig inte kan anses göra det.
2. 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 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 skall ingå som en naturlig del i verksamhetens kvalitetssäkringsarbete. Att använda erfarenheter av analyserade avvikelser i ett förebyggande syfte är angeläget och det yttersta syftet med avvikelshanteringssystemet. Om så inte sker riskerar även de delar som fungerar i systemet, d v s identifiering och rapportering, att mista sin betydelse. Ett fungerande system för avvikelshantering ställer krav på ledningens engagemang och på att analys, återföring och uppföljning av vidtagna åtgärder genomförs på ett begripligt och systematiskt sätt. Närmare bestämmelser om kvalitetssystem och avvikelshantering finns i de föreskrifter och allmänna råd som utgivits av Socialstyrelsen (SOSFS 1996:24, numera 2005:12, och 1998:8).

I Hylte kommun förekom inget riskanalysarbete. Återföring av inträffade och rapporterade avvikelser skedde inte inom alla verksamheter vilket bedöms som en svaghet. Vid de flesta verksamheter förekom återkoppling av enskilda avvikelser, dessutom inom vissa enheter även sammanställning och återkoppling på enhets-/verksamhetsnivå. Några skriftliga rutiner för synpunkts-/klagomålshandlingen fanns inte utan detta hanterades muntligt i verksamheten. Detta innebar att någon skriftlig helhetsmässig sammanställning av synpunkter/klagomål inte förekom och att arbetet med förebyggande åtgärder avseende synpunkts-/klagomålshandlingen inte kunde bedrivas som var önskvärt vad gäller bl a återföring till samtliga enheter av vidtagna åtgärder liksom effekterna av de åtgärderna.

Sammanfattningsvis framkom vid granskningen av verksamheterna i Halmstads kommun att det i huvudsak var rehabiliteringsenheterna som hade börjat identifiera och följa upp fallskaderisken hos sina patienter. Arbetet var inte spritt till andra enheter och avsåg inte en systematisk kartläggning av patientsäkerhetsrisker och beräkning av riskernas omfattning och konsekvenser. I övrigt förekom inget riskanalysarbete. Återföringen av inträffade och rapporterade avvikelser var ett område som bedöms vara en svaghet. Oftast fick personalen bara en återrapportering i förhållande till enskilda avvikelserrapporter. Inom några verksamheter fick man dock återföring av sammanställda avvikelser på aggregerad nivå. Vid många verksamheter i Halmstad kände man till "Kvalitetsbarometern", Halmstads kvalitetssä-

ringsmodell, men man arbetade inte aktivt med den. Några enheter hade upprättat handlingsplaner och skulle i höst följa upp planerna, men på övriga enheter förekom inget kvalitetsarbete enligt intervjugrupporna.

I granskningen har särskilt uppmärksammats 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. Vid granskningen i Halmstad framkom från flera intervjugrupper att samverkan mellan enhetschefer, sjuksköterske- och rehabiliteringsorganisationen kan förbättras, särskilt vad gäller avvikelshantering och kvalitetsarbetet.

I båda kommunerna framkom att allvarliga missförhållanden (Lex Sarah-händelser) ofta inte rapporteras inom ramen för avvikelssystemet. Personalen påtalade också att de fann det svårt att hantera dessa avvikelser eftersom det är en nära kollega som kan vara aktuell för anmälan. Chefen för verksamheten har här ett särskilt ansvar för att på t ex personalmöten diskutera och definiera vad som är allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah.

Den genomförda granskningen visar att det finns moment i avvikelshantering som kan förbättras, t ex när det gäller att följa upp och återrapportera till personalen om inträffade avvikelser och huruvida de åtgärder som vidtagits med anledning av avvikelserna har fått avsedd effekt. Det är också en brist att man så sällan använder de samlade erfarenheterna av tidigare avvikelser i ett övergripande riskanalysarbete. Vikten av att riskanalys och avvikelshantering tillämpas i alla dess delar kan inte nog poängteras. Granskningen tyder på att det krävs fortsatta åtgärder från kommunernas sida. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen bör även fortsättningsvis fokusera på avvikelshantering som en viktig del av verksamheternas kvalitetsutveckling.

LÄNSSTYRELSEN HALLAND
Sociala enheten
Meddelande 2005:24
ISSN 1101-1084
ISRN LSTY-N-M-2005/24-SE