

Verksamhetstillsyn av två kommuner i Halland

Systematiskt kvalitetsarbete
avvikelsehantering inklusive klagomål inom
äldreomsorgen i Falkenberg och Kungsbacka
Juni 2007

Länsstyrelsen Halland
Meddelande 2007:23
ISSN 1101 – 1084
ISRN LSTY-N-M--2007/23--SE
Tryckt på länsstyrelsens tryckeri, Halmstad, 2007

Förord

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg och Länsstyrelsens i Hallands län 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 möjligheter att få sina sociala och medicinska behov tillgodosedda utifrån ett helhetsperspektiv.

Under 2007 har en i förväg aviserad granskning genomförts vid 16 enheter inom olika delar av vård och omsorg för äldre i Falkenbergs och Kungsbacka 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 Länsstyrelsens i Hallands län sociala enhet. Granskningen har utförts av byrådirektörerna Anita Bontell och Kerstin Almqvist från Socialstyrelsen och socialkonsulenter Kerstin M Magnusson och Monica Bengtsson vid Länsstyrelsen i Hallands län.

Göran Mellbring
Medicinalråd
Socialstyrelsen i Göteborg

Benny Torstensson
Socialdirektör
Länsstyrelsen i Hallands län

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	7
<i>Syfte, metod och genomförande</i>	8
<i>Resultat</i>	10
Falkenbergs kommun	10
Rutiner	10
Tillämpning	11
Kungsbacka kommun	13
Rutiner	14
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.

Länsstyrelsens i Hallands län sociala enhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg genomförde under veckorna 5, 6 och 9/2007 verksamhetstillsyn vid 16 enheter inom vård och omsorg för äldre i Falkenbergs och Kungsbacka kommuner. Åtta enheter besöktes i Falkenbergs kommun och åtta i Kungsbacka kommun. I Kungsbacka kommun ingick två enskilda verksamheter som drevs på entreprenad åt kommunen.

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 (ansvariga verksamhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden). Sammanlagt intervjuades 102 personer (49 personer i Falkenbergs kommun och 53 personer i Kungsbacka 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 där 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 Kungsbacka kommun hade ett mycket väl fungerande avvikelshanteringssystem inklusive synpunkts-/klagomålshantering.
- Enskilda avvikelser inom hälso- och sjukvårdsområdet analyserades, åtgärdades och återfördes till personalen.

Ett förbättringsområde som identifierades i kommunernas kvalitetsutvecklingsarbete var att vunna erfarenheter från analyserade avvikelser bör användas i ett förebyggande syfte och man bör utveckla ett systematiskt riskanalysarbete i verksamheterna.

I båda kommunerna fanns direktiv för hur rapportering av avvikelser skall ske. Det fanns olika blanketter för att rapportera avvikelser. Man valde blankett beroende på vad det var som hade inträffat.

I båda kommunerna fanns en broschyr med blankett som kunde användas för synpunkter/klagomål och som den enskilde kunde lämna direkt till berörd förvaltning. Rutinerna för detta och hur erfarenheterna togs tillvara var delvis okända i verksamheterna där framförda synpunkter och klagomål istället oftast hanterades muntligt av personalen eller av chefen för verksamheten.

Sammanfattningsvis fanns det skriftliga rutiner i båda kommunerna och det var definierat vad som är en avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sådana händelser rapporteras, åtgärdas och då särskilt händelser som rör läkemedelshantering och fallolyckor. Svagheten 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. För också detta område måste kommunerna utveckla fungerande rutiner och tillämpning. Analys, återföring och uppföljning av avvikelserapporteringen identifierades 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 sjukvården (SOSFS 2005:12) – tidigare SOSFS 1996:24 om kvalitetssystem inom hälso- och sjukvård – respektive ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) – tidigare SOSFS 1998:8 om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade.

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 och 2005:8, ”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, 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 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, samt i SOSFS 2006:11 (ersatt SOSFS 1998:8), SOSFS 2005:12 (ersatt SOSFS 1996:24), 2000:5, 2005:8 och 2002:4.

Valet av tillsynsobjekt har gjorts representativt utifrån respektive tillsynsmyndighets tillsynsområdes förutsättningar. 16 enheter inom vård och omsorg har granskats, åtta enheter i Falkenbergs kommun och åtta enheter i Kungsbacka kommun. Två enheter i Kungsbacka drevs av privata huvudmän på entreprenad.

Tillsynsinstrumenten utgjordes av underlag för granskning av direktiv och dokumenterade rutiner samt personalintervjuer på respektive enhet. Intervjuerna genomfördes med personalgrupper om 4 – 7 personer med representation från olika yrkeskategorier av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstpersonal (verksamhets-/enhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden). Totalt har 102 personer intervjuats (49 personer från Falkenbergs kommun och 53 från Kungsbacka 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 avvikelshanteringen har bedömts med utgångspunkt i om den är väl fungerande, fungerande eller inte fungerande. För att tillämpningen av avvikelshanteringen 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 avvikelshanteringen är fungerande. Finns inte något av ovanstående blir bedömningen inte fungerande.

För det fall rutinerna för avvikelshanteringen bedöms vara inte beskrivna och/eller tillämpningen av avvikelshanteringen bedöms vara inte fungerande övervägs uppföljande tillsyn under 2007.

Resultat

Falkenbergs kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Falkenbergs kommun av hur avvikelshanteringen tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog åtta verksamheter varav tre verksamheter var hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper och fem verksamheter var särskilda boenden. Sammanlagt har 49 personer deltagit i intervjuerna i Falkenberg. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Följande verksamheter har varit representerade.

Särskilda boenden:

Berguven

Furugården

Hjortsbergs äldreboende

Tallgläntan

Vinbygården

Hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper:

Nya Centrum

Stafsinge

Ullareds hemtjänst

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/socialnämnd

Vid sju av de åtta granskade enheterna 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 också utfärdat skriftliga direktiv avseende synpunkts-/klagomålshantering.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

I sju av de åtta granskade enheterna i Falkenbergs kommun fanns upprättade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Blanketten för avvikelshantering användes vid olika händelser beroende på inom vilket område avvikelser inträffat, men i första hand för avvikelser av hälso- och sjukvårdskaraktär som fallolyckor, felmedicinering etc. Där skriftliga rutiner fanns omfattade de 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 kommunen framtagna rutinerna innehöll ingen uppgift om någon regelbunden revidering.

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

Vad gällde synpunkts-/klagomålshantering i verksamheten fanns det undantaget en enhet skriftliga rutiner. Personalen försökte lösa uppkomna synpunkter/klagomål eller hänvisade till ansvarig chef.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Personalen hade vid de sju enheterna med skriftliga rutiner god kännedom om vilka rutiner som gällde och vad som var syftet med avvikelserapporteringen. Personalen vid den åttonde enheten hade också kännedom om att avvikelserapportering skulle ske om än det där saknades skriftliga rutiner härför. Merparten hade också kännedom om vad som skall rapporteras som en avvikelse.

Synpunkter/klagomål från anhöriga eller brukare framfördes muntligt till personalen eller chefen. Personal uppgav att det var svårt att få den enskilde att framföra sina klagomål skriftligt. En sammanställning av framförda skriftliga synpunkter/klagomål görs. De muntliga synpunkterna/klagomålen ställs dock inte samman. Därmed går det enbart att arbeta systematiskt med de nedskrivna händelserna i ett förebyggande syfte.

Ansvar

Det framgick av de skriftliga rutinerna för avvikelshantering som fanns på sju av de granskade enheterna att all personal har rapporteringsskyldighet. Ansvar 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 utarbetat skriftliga direktiv för synpunkts-/klagomålshantering.

Tillämpning

Identifiering

Inom de granskade enheter som hade skriftliga rutiner framgick det av rutinen vad som skall rapporteras som en avvikelse. Den intervjuade personalen upplevde inte några svårigheter med att identifiera och rapportera händelser. Avvikelser 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 avvikelshantering. Det framgick av rutinerna på sju av de åtta enheterna 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 anmäler en kollega. Anmälningar gjordes muntligt direkt till ansvarig chef.

Synpunkts-/klagomålshanteringen togs om hand utanför det lokala avvikelshanteringssystemet 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 uppgav det vara svårt att rapportera enligt Lex Sarah därför att det innebär att man anmäler en arbetskamrat/kollega.

Analys/återföring

Att rapporterade avvikelser skall analyseras och vem som är ansvarig härfor framgick av rutinerna inom sju av de åtta verksamheterna. Att avvikelserna skall analyseras var väl känt hos merparten av den intervjuade personalen inom de sju enheterna. Likaså var det väl känt för merparten vem som var ansvarig för att göra detta. Det framgick också av rutinerna att det skall ske en återföring av analyserade avvikelserapporter. Återföring sker inom sex av de åtta 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 avvikelserapporterna vid rapportering och de flesta enheterna nyttjar de rapporterna till förändringar i ett förebyggande syfte.

Det framgick inte av rutinen att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp. Fyra av de granskade verksamheternas personalrepresentanter ansåg att effekterna av vidtagna åtgärder följs upp. Personalrepresentanterna vid två av verksamheterna ansåg att effekterna inte följs upp och vid två verksamheter kände de inte till hurvida effekterna följs upp.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Socialnämnden hade utarbetat skriftliga direktiv för synpunkts-/klagomåls-hanteringen.

Sju av de åtta granskade enheterna i Falkenbergs kommun hade skriftliga rutiner för avvikelshanteringen.

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. Viktigt är att händelser som stölder av pengar, läkemedel eller andra ägodelar inkluderas i rutinen för anmälan enligt Lex Sarah. Länsstyrelsen vill understyrka vikten av att arbetsledningen kontinuerligt informerar om syftet med avvikelserapporteringen och verkar för att sådant arbetsklimat att avvikelshanteringen inte uppfattas som omotiverad utan ses som ett värdefullt redskap för ett systematiskt förbättringsarbete. 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.

I 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 avvikelshanteringen.

Kungsbacka kommun

Vid den verksamhetstillsyn som genomfördes i Kungsbacka kommun av hur avvikelshanteringen tillämpas som en del i kvalitetsutvecklingen deltog åtta verksamheter varav fem verksamheter var särskilda boenden och tre verksamheter var hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper. Ett av de särskilda boendena utgjordes av ett gruppboende för personer med demenssjukdom. Sammanlagt har 53 personer deltagit i intervjuerna i Kungsbacka kommun. Intervjuade personalkategorier var verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Följande verksamheter har varit representerade.

Särskilda boenden:

Kolla äldreboende (Förenade Care AB)

Ekhaga äldreboende (Attendo Care AB)

Signeshus (Brokö/Ramnö)

Signeshus sjukhem

Hemtjänst-/hemsjukvårdsgrupper:

Gullregnsgruppen

Varlagruppen

Åsa/Frillesås

Gruppboende

Kollagårdens äldreboende

Rutiner

Direktiv från vårdgivare/socialnämnd

Vid alla åtta granskade enheter framgick att vårdgivaren/socialnämnden har utfärdat skriftliga direktiv avseende avvikelse- och synpunkts-/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 skall återföras till vårdgivaren/socialnämnden.

Entreprenadenheterna hade även egna skriftliga direktiv för avvikelsehanteringen inklusive klagomålshanteringen. Det framgick vem som hade ansvar för att upprätta rutinerna.

Förekomst av rutiner inom verksamhetsområdet

Inom samtliga granskade enheter i Kungsbacka kommun fanns upprättade skriftliga rutiner för avvikelsehantering. Blanketten för avvikelsehantering användes 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. Tre av de framtagna rutinerna innehöll uppgift om att regelbunden revidering skulle göras.

Samtliga granskade enheter hade skriftliga rutiner gällande synpunkts-/klagomålshanteringen. Det framgick hur inkomna synpunkter/klagomål från brukare/anhöriga skulle hanteras. Personalen försökte i först hand lösa framförda synpunkter/klagomål. Därefter hänvisades den klagande beroende på vad synpunkten/klagomålet avsåg till ansvarig verksamhetschef eller sjuksköterska eller till att sända in klagomålsblanketten "Kommentaren" till Kungsbacka kommun.

De enheter som drevs på enteprenad hade även en egen synpunkts-/klagomålshandlingsrutin i vilken synpunkten/klagomålet gick till exempelvis regionchef, vårdchef och kvalitetsutvecklare inom organisationerna. De rutinerna var kända och förankrade i verksamheten. Det framgick av rutinerna att revidering skulle ske.

Kännedom om rutiner och syftet med rapporteringen

Merparten av personalen på enheterna hade kännedom om vilka rutiner som gällde och vad som var syftet med avvikelserapporteringen. Merparten hade också kännedom om vad som skulle rapporteras som en avvikelse. En enhet uppgav att huvud-

delen av personalen inte hade kännedom om vad som skulle rapporteras och en enhet att endast ett fåtal av personalen hade så. Det som rapporterades var felmediciner, fallolyckor, aggressioner och brister i service och omvårdnad. Händelser enligt Lex Sarah rapporterades oftast muntligt till chefen. Det upplevdes vara känsligare eftersom anmälan kunde vara riktad mot en arbetskamrat/kollega.

Synpunkter/klagomål framfördes främst muntligt till personalen som hänvisade den klagande till verksamhetschefen eller sjuksköterskan.

Inom de två granskade entreprenaderna var syftet och rutinerna för avvikelser- och synpunkts-/klagomålshanteringen kända och inarbetade.

Ansvar

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

För de två granskade verksamheterna som drevs på entreprenad fanns det skriftliga rutiner för avvikelser- och klagomålshantering där det framgick att personalen hade rapporteringsskyldighet.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Det är av stor betydelse att personalen känner till syftet med avvikelshanteringen och har kännedom om skyldigheten att rapportera. Motivationen att rapportera är av avgörande betydelse för att systemet skall ge ett underlag för att arbeta med kvalitetsförbättringar på enheterna.

Tillämpning

Identifiering

Inom samtliga granskade enheter framgick det av rutinen vad som skall rapporteras som en avvikelse. De flesta av de intervjuade upplevde inte några svårigheter med att identifiera och rapportera händelser. Avvikelser 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 något sämre identifierade hos den intervjuade personalen. Det framkom att personalen ansåg att det var tidskrävande att fylla i blanketten samt kände osäkerhet om vad och när de skulle rapportera. På en enhet framkom osäkerhet avseende vem som skulle rapportera, den som ”missat” eller den som upptäckt händelsen.

På de två granskade entreprenaderna fungerade det väl med identifieringen och rapporteringen.

Samtliga granskade enheter uppgav att det fanns en kommunal klagomålsblankett, ”Kommentaren”, vilken kunde användas vid synpunkter och klagomål. Inom de en-

heterna som drevs på entreprenad fanns egna upprättade synpunkts-/klagomåls-folders som användes inom den egna organisationen.

Rapportering

Samtlig intervjuad personal hade kännedom om att det fanns blanketter för avvikelshanteringen. Dock framkom att personalrepresentanterna från en enhet inte visste var blanketterna förvarades. Det framgick av rutinerna på alla enheter till vilka nivåer inom organisationen som avvikelserna skulle rapporteras.

Det framkom på en enhet att den intervjuade personalen inte hade kännedom om huruvida Lex Maria och Lex Sarah skulle rapporteras inom systemet för avvikelshantering. En enhet uppgav att avvikelse enligt Lex Sarah inte användes och inte heller behövt användas. Det framkom att det var känsligt och fanns svårigheter att rapportera enligt Lex Sarah eftersom en sådan anmälan gjordes mot en kollega. Anmälningar gjordes därför oftast muntligt direkt till verksamhetschefen.

Synpunkts-/klagomålshanteringen togs om hand utanför det lokala avvikelshanteringssystemet. Synpunkter/klagomål löstes i första hand mellan den enskilde/anhörige och personalen. Om så inte gick hänvisades den klagande till verksamhetschefen eller till att använda den kommunala eller den i egen regi upprättade synpunkts-/klagomålsblanketten.

Vid intervjuerna framkom att det fanns personal som kände till inträffade avvikelser enligt Lex Maria och Lex Sarah som borde ha rapporterats. Personalen uppgav att de, vid aktuellt tillfälle, inte hade definierat det som en avvikelse och i ett fall togs avvikelserna upp muntligt med berörd personal.

Analys/återföring

Att rapporterade avvikelser och synpunkter/klagomål skall analyseras och vem som är ansvarig härför framgick av rutinerna inom alla enheterna. Att avvikelserna skulle analyseras och vem som ansvarade för detta var känt hos den intervjuade personalen inom sju enheter. Det framgick av rutinerna att det skall ske en återföring av analyserade avvikelserrapporter. Inom sju av de åtta undersökta enheterna återfördes också enskilda inträffade avvikelser och förekommande avvikelser sammanställdes på enhetsnivå. Återföringen skedde i samband med avdelningsmöten, arbetsplatsträffar, teammöten eller direkt till rapportör/arbetsgrupp.

Förebyggande åtgärder/uppföljning

Syftet med analys och återföring av rapporterade avvikelser och synpunkter/klagomål 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. På samtliga granskade enheter framgår det av rutinerna att avvikelshanteringen skall användas i ett förebyggande syfte och att effekterna av vidtagna åtgärder skall följas upp. Sju enheter uppgav att de använde avvikelserapporterna och synpunkts-/klagomålshanteringen till förändringar i ett förebyggande syfte. En enhet uppgav att rapporteringen av avvikelser ansågs endast vara en arbetsuppgift utan koppling till något förebyggande och kvalitetsförbättrande syfte. Sju enheter ansåg att effekterna

av vidtagna åtgärder följdes upp. En enhet hade inte kännedom huruvida detta gjordes.

Socialstyrelsens och Länsstyrelsens kommentarer

Alla granskade enheter i Kungsbacka kommun hade skriftliga rutiner för avvikelshanteringen.

Nämnden för äldreomsorg hade utarbetat skriftliga rutiner för synpunkts-/klagomålshanteringen.

De två granskade verksamheterna som drevs på entreprenad hade skriftliga rutiner för både avvikelse- och klagomålshanteringen som var väl förankrade i verksamheten.

Vid några av de granskade enheterna framkom att personalen kände till avvikelser enligt Lex Sarah som inte hade rapporterats inom ramen för avvikelshanteringssystemet. Dessa händelser rapporterades enligt ett annat system, ofta muntligt direkt till ansvarig verksamhetschef. Viktigt är att händelser som stölder av pengar, läkemedel eller andra ägodelar inkluderas i rutinen för anmälan enligt Lex Sarah. Länsstyrelsen vill understycka vikten av att arbetsledningen kontinuerligt informerar om syftet med avvikelserapporteringen och verkar för ett sådant arbetsklimat att avvikelshanteringen inte uppfattas som omotiverad utan ses som ett värdefullt redskap för ett systematiskt förbättringsarbete. 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 samtliga avvikelser 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 bland annat för att dra lärdom av rapporterade avvikelser i ett förebyggande syfte.

Inom merparten av de granskade verksamheterna följde verksamhetschefen kontinuerligt upp avvikelserapporterna på t ex arbetsplatsträffar, avdelningsmöten, teammöten m.m.

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, t ex stölder av pengar, läkemedel eller andra ägodelar,
 - brister i omsorgerna som rör personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien och brister i tillsynen,
 - återkommande brister i omsorgerna, som t ex beror på bristande arbetsrutiner, vilka sammantaget kan utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna 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, anmälningsansvariga och hälso- och sjukvårdspersonal. Anmälan skall göras

- om en patient drabbats av allvarlig skada 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 2006:11 och SOSFS 2005:12 – tidigare SOSFS 1998:8 respektive 1996: 24).

I gjord granskning har Socialstyrelsen och Länsstyrelsen särskilt uppmärksammat att enheterna i båda kommunerna ofta inriktar sin avvikelshantering mot fel i läkemedelshanteringen och fallolyckor. Det förefaller osannolikt att detta skulle vara de enda avvikelserna som inträffar.

Vid granskningen i Falkenbergs kommun framkom från flera intervjugrupper att samverkan mellan verksamhetschefer, sjuksköterske- och rehabiliteringsorganisation kan förbättras, särskilt vad gäller avvikelshantering och kvalitetsarbetet.

I båda kommunerna framkom att allvarliga missförhållanden (Lex Sarah-händelser) inte alltid rapporteras inom ramen för avvikelshanteringssystemet. Personalen vid några av de granskade verksamheterna vet med sig att avvikelser inträffat som borde ha rapporterats. Vissa intervjuade påtalade också att de fann det svårt att hantera anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah. Ett visst motstånd mot och känslor av olust angavs som skäl till att inte rapportera avvikelser eftersom det kunde vara en nära kollega som var aktuell för anmälan. Detta i kombination med att det finns personal som inte har syftet med avvikelshantering klart för sig, kan leda till att avvikelser av betydelse för den enskildes vård- och omsorgskvalitet inte blir rapporterade. Verksamhetschefen måste därför arbeta för att det inom enheterna skall råda ett öppet klimat där man vågar rapportera samt diskuterar och definierar vad som är allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah.

Det framkom att återföring av inträffade och rapporterade avvikelser inte skedde inom alla enheter vilket bedöms vara en svaghet. Vid de flesta enheterna förekom återkoppling av enskilda avvikelser, dessutom inom vissa enheter även sammanställning och återkoppling på enhets-/verksamhetsnivå.

Det fanns i båda kommunerna skriftliga rutiner för synpunkts-/klagomålshanteringen. Det framkom dock att återföring till samtliga enheter inte alltid förekom. Arbetet med förebyggande insatser och effekterna av vidtagna åtgärder avseende synpunkts-/klagomålshanteringen bedrevs inte alltid tillfredsställande. Är tillförlitligheten i systemet tillräckligt god, när det gäller att fånga upp och ta itu med riskhändelser för att förbättra enheternas kvalitet?

Den genomförda granskningen visade att det fanns moment i avvikelshanteringen som kan förbättras, t ex när det gäller att följa upp och återrapporera 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 det så sällan förekom att de samlade erfarenheterna av tidigare avvikelser användes 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 avvikelshanteringen som en viktig del av verksamheternas kvalitetsutveckling.