



Fördjupad granskning

Avvikelsehantering

Beslutad av revisorskollegiet 2019-08-21

Stadsrevisionen i Malmö stad

Avvikelsehantering

Diarienummer: SR-2019-33

Granskningsansvariga

Styrgruppen omsorg ur revisorskollegiet: Pia Landgren (sammankallande), Bo Adamsson, Rune Andersson, Claes Carlsson, Jan Danielsson, Göran Hellberg och Berit Sjövall

Sakkunniga från revisionskontoret: Erik Mogård (projektledare) och Linda Gustavsson, kommunala yrkesrevisorer

Kvalitetsgranskare: Ann-Mari Ek, revisionsdirektör, certifierad kommunal yrkesrevisor

Sakkunniga revisorer har prövat sitt oberoende med mera i enlighet med Skyrev:s rekommendation och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen.

1. SAMMANFATTNING	4
Rekommendationer	5
2. GRANSKNINGENS UTGÅNGSPUNKTER.....	6
2.1 Bakgrund.....	6
2.2 Syfte och revisionsfrågor	6
2.3 Revisionskriterier	6
2.4 Metod	6
2.5 Avgränsningar	7
3. AVVIKELSEHANTERING	7
3.1 Avvikelsehantering i nämnderna	8
4. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	9
4.1 Upprättade rutiner	9
4.2 Kännedom om rutiner	12
4.3 Hantering av avvikelser.....	14
4.4 Sammanställning och analys.....	18
5. SLUTSATS	22

1. Sammanfattning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om avvikelshanteringen i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödnämnden är ändamålsenlig.

Utifrån genomförd granskning är den sammanvägda bedömningen att avvikelshanteringen i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödnämnden i huvudsak är ändamålsenlig. Det har dock identifierats ett antal angelägna förbättringsområden i granskningen. Den sammanvägda bedömningen grundar sig på följande delbedömningar utifrån revisionsfrågorna.

Bedömningen är att det i huvudsak finns dokumenterade rutiner för avvikelshantering i de granskade nämnderna. Granskningen visar att det finns rutiner för hantering av avvikelser, inklusive lex Sarah samt synpunkter och klagomål. Det finns rutiner som rör lex Maria men dessa bör förtydligas. Flertalet rutiner är aktuella men några rutiner bör ses över då det var länge sedan de reviderades och det framgår inte alltid tydligt vem som fattat beslut om dem.

Bedömningen är att nämnderna inte fullt ut säkerställer att rutinerna är kända av medarbetarna. Granskningen visar att medarbetarna tillämpar rutiner när avvikelser rapporteras och utreds i verksamhetssystemet Flexite. Merparten av medarbetarna har dock inte kännedom om rutinerna. Det finns risk för att förändrade rutiner inte får genomslag i verksamheten. Samtliga medarbetare får inte årlig information om sin rapporteringsskyldighet.

Bedömningen är att avvikelser inte fullt ut hanteras i enlighet med gällande bestämmelser i de granskade nämnderna. Granskningen visar att det sker rapportering och utredning av avvikelser i Flexite. Samtliga avvikelser rapporteras dock inte. Det finns medarbetare som inte förstått syftet med avvikelserapportering. Brist på kontinuitet och hög arbetsbelastning hos vissa personalgrupper medför att utredning av avvikelser kan ta lång tid. Det genomförs inte alltid uppföljning av att förbättrande åtgärder ger önskad effekt och återkoppling till medarbetarna bör utvecklas. Det finns en osäkerhet som rör rapportering och utredning av synpunkter och klagomål.

Bedömningen är att båda de granskade nämnderna i huvudsak sammanställer och analyserar avvikelser så att förbättrande åtgärder kan vidtas. Granskningen visar att avvikelser sammanställs och analyseras på aggregerad nivå genom arbete i kvalitetsråd och genom kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser. Fortsatt utveckling behövs för att hitta effektiva arbetsformer för kvalitetsråd. Resultat av sammanställning och analys sprids inte alltid i förvaltningarna.

Rekommendationer

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden rekommenderas säkerställa:

- att det finns tydliga rutiner som rör samtliga delar av avvikelshantering,
- att medarbetarna årligen får information om sin rapporteringsskyldighet,
- att alla typer av avvikelser, inklusive synpunkter och klagomål, rapporteras och utreds,
- att utredning och uppföljning av avvikelser sker inom rimlig tid och med god kvalitet, samt
- att resultat av sammanställning och analys av avvikelser sprids inom förvaltningen.

2. Granskningens utgångspunkter

2.1 Bakgrund

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra verksamheternas kvalitet.

En viktig del av ledningssystemet är hantering av avvikelser. En avvikelse uppstår om verksamheten inte lever upp till de krav och mål som gäller för verksamheten. En avvikelse uppstår även om personalen inte arbetar enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Avvikelse kan vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad. Det kan handla om allt ifrån mindre störningar i det dagliga arbetet till händelser som medför vårdskador eller missförhållanden för brukare. Det kan även handla om synpunkter och klagomål som rör verksamheten. Identifierade avvikelser ska utredas och åtgärdas samt leda till att verksamheten vidtar åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om avvikelshantering inom hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödnämnden är ändamålsenlig.

Syftet har brutits ned i följande revisionsfrågor:

- Finns det dokumenterade rutiner för avvikelshantering?
- Säkerställs att rutinerna är kända av medarbetarna?
- Hanteras avvikelser i enlighet med gällande bestämmelser?
- Sammanställs och analyseras inkomna avvikelser så att förbättrande åtgärder kan vidtas?

2.3 Revisionskriterier

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725)
- 14 kap 3–6 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- 3 kap. 3 och 10 §§ och 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
- 24 b–24 e §§ lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Nämndernas styrdokument angående avvikelshantering

2.4 Metod

För att svara på granskningens syfte och revisionsfrågor har dokumentstudier och intervjuer genomförts. Det har även gjorts granskning av tio utredningar enligt lex Sarah som inte anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i respektive förvaltning.

Intervjuer har skett med medarbetare i sektioner, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, sektionschefer, enhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR), socialt ansvariga samordnare (SAS) och stabsmedarbetare. I funktionsstödsförvaltningen har även avdelningschefer intervjuats. Sammanlagt har drygt 20 intervjuer genomförts med cirka 50 personer.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen (HVOF) och funktionsstödsförvaltningen (FSF) har faktagranskat rapporten.

2.5 Avgränsningar

Granskningen har avgränsats till avvikelshanteringen i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden (HVON) och funktionsstödnämnden (FSN) under perioden januari till april 2019.

Granskningen har genomförts under perioden mars till juni 2019.

3. Avvikelsehantering

För hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska det finnas ett ledningssystem.¹ Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå god kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser.

En avvikelse kan kortfattat beskrivas som en händelse, eller risk för en händelse, som avviker från god kvalitet enligt krav och mål i verksamheten. De mest allvarliga avvikelserna innebär vårdskador eller missförhållanden för brukare. Rapportering av avvikelser är en väsentlig del av ledningssystemet som alla medarbetare ska medverka i.

Hantering av avvikelser är reglerat på olika, men liknande, sätt för hälso- och sjukvård samt socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Gemensamt är dock att händelser som medfört en negativ konsekvens för brukaren, eller hade kunnat göra det, ska utredas. Syftet med en sådan utredning är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och orsakerna till det. Utredningen ska ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att en liknande händelse inträffar på nytt. Avvikelser som rapporteras ska även sammanställas och analyseras för att kunna se mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Lex Sarah

Enligt bestämmelser om lex Sarah i socialtjänstlagen och LSS ska anställda genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten.²

Den som bedriver verksamheten ska avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet, eller risken för missförhållande, utan dröjsmål samt utreda händelsen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah framgår vad en sådan utredning ska innehålla. Om det visar sig att missförhållandet, eller risken för ett missförhållande, är allvarligt ska det anmälas till IVO.

Lex Maria

Enligt bestämmelser i patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker för vårdskador, samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, till vårdgivaren.³

Vårdgivaren är skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete framgår vad en sådan utredning ska innehålla. Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) ska anmälas till IVO.

3.1 Avvikelsehantering i nämnderna

Både hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden arbetar med hälso- och sjukvård samt socialtjänst. I funktionsstödsnämnden bedrivs även verksamhet enligt LSS. I båda nämnderna används verksamhetssystemet Flexite för att rapportera och utreda avvikelser.

Inom respektive förvaltning finns medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) och socialt ansvariga samordnare (SAS) som på övergripande nivå ansvarar för delar av avvikelsehanteringen i respektive förvaltning.

Nämnderna beslutar årligen om kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser där bland annat avvikelsehanteringen redovisas och analyseras.

Under granskningsperioden har följande antal avvikelser registrerats i Flexite.

² 14 kap 3 § SoL, 24 b § LSS

³ 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen

Antal avvikelser jan-mars 2019 hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

	HSL	SoL	LSS	Fall	Extern händelse ⁴ HSL	Extern händelse SoL/LSS	Antal registreringar
Januari	351	137	0	973	28	4	1493
Februari	346	127	1	842	35	7	1358
Mars	329	118	0	735	28	3	1213
Antal registreringar	1026	382	1	2550	91	14	4064

Källa: Flexite

Antal avvikelser jan-mars 2019 funktionsstödsnämnden

	HSL	SoL	LSS	Fall	Extern händelse HSL	Extern händelse SoL/LSS	Antal registreringar
Januari	132	2	216	76	9	30	465
Februari	135	3	200	83	5	27	453
Mars	103	6	172	59	3	17	360
Antal registreringar	370	11	588	218	17	74	1278

Källa: Flexite

4. Resultat av granskningen

4.1 Upprättade rutiner

Finns det dokumenterade rutiner för avvikelshantering?

4.1.1 Bedömning

Bedömningen är att det i huvudsak finns dokumenterade rutiner för avvikelshantering i de granskade nämnderna. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska processer och rutiner fastställas för att säkra verksamhetens kvalitet. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah respektive vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete anges att det ska finnas dokumenterade rutiner som rör lex Sarah och lex Maria.

⁴ Med extern händelse avses avvikelse som gäller annan huvudman.

Granskningen visar att det i båda nämnderna finns rutiner för hantering av avvikelser, inklusive lex Sarah samt synpunkter och klagomål. Granskningen visar även att det finns rutiner som rör lex Maria men att dessa bör förtydligas.

Vidare visar granskningen att flertalet rutiner är aktuella men att några rutiner bör ses över då det var länge sedan de reviderades samt då det inte alltid tydligt framgår vem som fattat beslut om dem.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns tydliga rutiner som rör samtliga delar av avvikelshantering.

4.1.2 Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst samt verksamhet enligt LSS identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Processerna och rutinerna ska beskriva arbetsgång, tillvägagångssätt och ansvarsfördelning i verksamheten.⁵

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah anges att nämnden ska fastställa dokumenterade rutiner för arbete med händelser som medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande.⁶ Bestämmelser som rör lex Maria finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete. I dessa anges att vårdgivaren ska fastställa dokumenterade rutiner för arbete med händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.⁷

Övergripande rutiner

Båda nämnderna har fattat beslut om styrande dokument som rör nämndernas styrning och ledning för att uppnå god kvalitet i verksamheten. Dokumenten utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Funktionsstödsnämnden beslutade i december 2017 om *Styr- och ledningssystem – Funktionsstödsförvaltningen i Malmö stad*⁸. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beslutade i januari 2018 om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden*⁹. I båda dokumenten finns avsnitt som handlar om nämndernas arbete med avvikelshantering; inklusive lex Sarah, lex Maria samt synpunkter och klagomål.

⁵ 4 kap. 2–4 §§ SOSFS 2011:9

⁶ 7 kap. SOSFS 2011:5

⁷ 6 kap. HSLF-FS 2017:40

⁸ Beslutad av FSN 2017-12-18, version 2

⁹ Beslutad av HVON 2018-01-31

Rutiner för avvikelser

Förvaltningarna har en gemensam *Rutin för avvikelshantering*¹⁰ som togs fram 2015 med senaste revidering 2018. I rutinen finns en kortfattad beskrivning av personalens skyldighet att rapportera avvikelser, vad en avvikelse är samt hur en avvikelse ska hanteras. Det framgår inte tydligt av rutinen vem som fattat beslut om den. Båda nämnderna har flödesschema för avvikelser som visar processen från det att en avvikelse registreras till att den avslutas.

Det finns rutiner som rör lex Sarah i båda de granskade nämnderna.¹¹ Under granskningen har HVOF fattat beslut om en ny rutin för lex Sarah.¹² Rutinerna beskriver bland annat hur rapportering enligt lex Sarah ska gå till samt ansvarsfördelning för arbetet. Båda nämnderna har även stödjande dokument som rör lex Sarah, exempelvis har FSF ett informationsblad som innehåller exempel på händelser som ska rapporteras enligt lex Sarah och HVOF har ett flödesschema som visar processen för arbete med avvikelser enligt lex Sarah.

Ingen av nämnderna har motsvarande rutiner som rör tillämpning av bestämmelser enligt lex Maria. I de båda nämnderna finns dock en checklista för lex Maria utredning med en beskrivning av de olika momenten i utredningen. Det framgår dock inte när denna checklista är upprättad eller senast reviderad.

Rutiner för synpunkter och klagomål

Båda nämnderna har rutiner som rör hantering av synpunkter och klagomål.

I FSF finns *Rutin för hantering av synpunkter och klagomål*¹³. I rutinen finns en definition av synpunkter och klagomål samt en beskrivning av hur dessa ska hanteras, både när de kan kopplas till en enskild brukare och när de är generella.

I HVOF finns motsvarande *Rutin - hantering av synpunkter eller klagomål*¹⁴. I rutinen finns en beskrivning av hur synpunkter och klagomål ska hanteras och ansvarsfördelning i arbetet med dessa. Det framgår inte vem som fattat beslut om rutinen.

På Malmö stads hemsida finns möjlighet för allmänheten att lämna synpunkter och klagomål som rör verksamheten. Nämnderna använder sig

¹⁰ Beslutad 2015-05-29. Reviderad 2018-11-07 (HVOF) samt 2017-09-15 (FSF)

¹¹ FSF - *Rutin för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah*, beslutad av förvaltningsledningsgruppen 2013-10-29, reviderad 2019-01-29; HVOF *Rutin lex Sarah*, beslutad 2017-12-13

¹² *Rutin för lex Sarah* beslutad av förvaltningsledningen 2019-05-15

¹³ Beslutad av förvaltningsledningsgruppen 2018-03-27

¹⁴ Beslutad 2017-12-13, reviderad 2018-12-03

även av blanketter som manuellt kan fyllas i av den som har synpunkter eller klagomål på verksamheten.

4.2 Kännedom om rutiner

Säkerställs att rutinerna är kända av medarbetarna?

4.2.1 Bedömning

Bedömningen är att nämnderna inte fullt ut säkerställer att rutinerna är kända av medarbetarna. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processer och rutiner. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och vårdskador bör ges regelbundet.

Granskningen visar att medarbetarna tillämpar rutiner när avvikelser rapporteras och utreds i verksamhetssystemet Flexite. Merparten av medarbetarna har dock inte kännedom om rutinerna. Det finns risk för att förändrade rutiner inte får genomslag i verksamheten.

Granskningen visar att samtliga medarbetare inte får årlig information om sin rapporteringsskyldighet.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att medarbetarna årligen får information om sin rapporteringsskyldighet.

4.2.2 Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.¹⁵

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller LSS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten. Den som ska ta emot rapporter ska informera den som fullgör uppgifter inom respektive verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har (rapporteringsskyldigheten).¹⁶

¹⁵ 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9

¹⁶ 14 kap. 3 och 4 §§ SoL, 24 b och 24 c §§ LSS

Rapporteringskyldigheten gäller för den som är anställd. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Information om rapporteringskyldigheten bör därefter ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.¹⁷ Av förvaltningarnas rutiner för lex Sarah framgår att information om rapporteringskyldigheten ska ges årligen.

Vårdgivaren ska informera hälso- och sjukvårdspersonal om deras skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Informationen ska ges när en anställning, ett uppdrag eller en verksamhetsförlagd utbildning påbörjas och därefter återkommande. Information om rapporteringskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Samtidigt bör hälso- och sjukvårdspersonalen få information om syftet med rapporteringskyldigheten och dess funktion i verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete.¹⁸

Kännedom om rutiner

I båda förvaltningarna uppger merparten av de intervjuade att de inte känner till innehållet i de rutiner som finns upprättade. De flesta vet dock att det finns rutiner om avvikelshantering och att de kan hittas på intranätet, Komin. Några av de intervjuade uppger att rutiner om bland annat avvikelshantering finns i en pärm på arbetsplatsen. Få har dock tagit del av de rutiner som finns i pärmen.

Flera sektionschefer uppger att rutinerna främst fungerar som stödjande dokument för chefer i syfte att muntligt förmedla information om avvikelshantering till medarbetarna. De framhåller istället att verksamheten använder sig av Flexite vilket medför att hantering av avvikelser sker enligt rutinerna. Samtliga intervjuade uppger att de känner till Flexite och hur de ska använda systemet.

I båda förvaltningarna får nyanställda och vikarier introduktion utifrån en checklista då anställningen inleds. En del av den information som ska förmedlas vid introduktionen rör avvikelser och hur dessa ska rapporteras. Majoriteten av de intervjuade beskriver även att stöd ges till nyanställda och vikarier när de ska rapportera avvikelser.

Några av de intervjuade sektionscheferna uppger att introduktion för nyanställda sektionschefer behöver utvecklas då de har en central roll i avvikelshantering.

¹⁷ 2 kap. 2 § SOSFS 2011:5

¹⁸ 4 kap. 1 § HSLF-FS 2017:40

Information om rapporteringsskyldigheten

Vid intervjuer i båda förvaltningarna framkommer att årlig information om rapporteringsskyldigheten inte ges till samtliga medarbetare, dock har några av de intervjuade fått sådan information.

Inom funktionsstödsförvaltningen är en webbaserad introduktionsutbildning under utveckling. I denna utbildning ska information om rapporteringsskyldigheten ingå. Chefer ska i utbildningssystemet kunna se vilka anställda som genomfört webbutbildningen och om resultatet för den anställda är godkänt.

4.3 Hantering av avvikelser

Hanteras avvikelser i enlighet med gällande bestämmelser?

4.3.1 Bedömning

Bedömningen är att avvikelser inte fullt ut hanteras i enlighet med gällande bestämmelser i de granskade nämnderna. Enligt lagar och Socialstyrelsens föreskrifter ska personal i socialtjänsten, LSS samt hälso- och sjukvård rapportera missförhållanden och vårdskador så att dessa kan avhjälpas och utredas.

Granskningen visar att det sker rapportering och utredning av avvikelser i Flexite. Samtliga avvikelser rapporteras dock inte. Granskningen visar att det finns medarbetare som inte förstått syftet med avvikelserapportering, exempelvis används rapportering ibland felaktigt för att anmäla en enskild person istället för en händelse som kan ha orsaker på systemnivå.

Granskningen visar vidare att brist på kontinuitet och hög arbetsbelastning hos vissa personalgrupper medför att utredning av avvikelser kan ta lång tid samt att uppföljning av att förbättrande åtgärder ger önskad effekt inte alltid genomförs. Granskningen visar även att återkoppling till medarbetarna bör utvecklas.

Granskningen visar även att det finns en osäkerhet som rör rapportering och utredning av synpunkter och klagomål.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att alla typer av avvikelser, inklusive synpunkter och klagomål, rapporteras och utreds.
- Säkerställa att utredning och uppföljning av avvikelser sker inom rimlig tid och med god kvalitet.

4.3.2 Iakttagelser

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller LSS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser i verksamheten.¹⁹

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.²⁰

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.²¹

En vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.²²

En vårdgivare, den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.²³

Rapportering

Av intervjuerna framkommer att medarbetarna känner till att de ska rapportera avvikelser men det förekommer skillnader i synen på syftet med avvikelshantering. Flera av de intervjuade uppger att rapportering av avvikelser ibland används för att ”anmäla” varandra i personalgruppen. Vidare uppger några av de intervjuade att det finns vikarier som inte vågar rapportera avvikelser av rädsla för att inte bli erbjudna fortsatt anställning.

Vid intervjuer i båda förvaltningarna framförs att fallavvikelser och avvikelser enligt HSL rapporteras i högre omfattning än andra avvikelser. Flera av de intervjuade uppger att samtliga avvikelser inte rapporteras. Majoriteten av de intervjuade tror att det finns ett mörkertal gällande antal avvikelser. Av förvaltningarnas statistik framgår att det finns stora skillnader mellan sektionerna som rör antal rapporterade avvikelser. I HVON:s kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2018 anges även att det kan förekomma att avvikelser inte registreras.

¹⁹ 14 kap. 3 § SoL, 24 b LSS

²⁰ 14 kap. 6 § SoL, 24 e § LSS

²¹ 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen

²² 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen

²³ 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9

När en avvikelse rapporteras i Flexite ska medarbetare klassificera den utifrån en bestämd struktur, exempelvis ska lagrum anges. Flera av de intervjuade uppger att det förekommer felregistreringar i systemet. Det framgår även av nämndernas kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser för 2018 att det förekommer felregistreringar vilket bland annat medför felaktigheter i statistiken. Flera av de intervjuade uppger att felregistreringar skapar administrativt merarbete i Flexite.

Inkomna synpunkter och klagomål som rör enskilda brukare ska enligt förvaltningarnas rutiner hanteras som andra avvikelser, det vill säga registreras och utredas i Flexite. Av intervjuerna framgår att det finns en osäkerhet hos de intervjuade om hur synpunkter och klagomål ska hanteras. Flera av de intervjuade i båda förvaltningarna uppger att de inte registrerar synpunkter och klagomål i Flexite. Vidare uppger flera sektionschefer att klagomål och synpunkter inte alltid utreds.

Enligt uppgift från förvaltningarna har alla som har en inloggning till Malmö stads intranät Komin möjlighet att registrera avvikelser i Flexite. Samtlig personal, även vikarier, har tillgång till Komin och har således möjlighet att rapportera avvikelser.

Utredning

I Flexite finns en i förväg bestämd process för hur avvikelser ska utredas. Efter att avvikelsen registrerats i Flexite styr systemet vem eller vilka avvikelsen går vidare till. Beroende på vad som är inrapporterat hanteras avvikelsen på olika sätt. Oftast är det närmaste chef som får avvikelsen för utredning. Om det är en avvikelse enligt HSL eller en fallavvikelse ska den även hanteras av legitimerad personal.

Inom FSF läser SAS, MAS alternativt MAR samtliga avvikelser. Om avvikelsen gäller missförhållanden eller vårdskador initieras utredning enligt lex Sarah eller lex Maria av SAS, MAS eller MAR. Inom HVOF hanteras inkomna avvikelser gällande missförhållanden och vårdskador på olika sätt. Avvikelser som gäller missförhållanden utreds av SAS enligt lex Sarah. Vad gäller vårdskador görs en riskbedömning, betydande eller katastrofala vårdskador utreds av MAS eller MAR och övriga av närmsta chef.

När en avvikelse registreras i Flexite ansvarar sektionschef för att vidta eventuella omedelbara åtgärder med anledning av avvikelsen. Enligt intervjuade sektionschefer vidtas omedelbara åtgärder vid behov.

Flera intervjuade uppger att det ibland dröjer lång tid innan en avvikelse är färdigutredd. Detta gäller dock inte missförhållanden, vårdskador eller risker för sådana avvikelser, som utreds direkt. I båda förvaltningarna uppger flera sektionschefer att hög arbetsbelastning medför att de inte alltid hinner utreda avvikelser så noggrant eller snabbt som de önskar. De uppger att det är svårt att utreda avvikelser om det är länge sedan de inträffade.

Flera av de intervjuade, främst inom FSF, uppger att det skett många byten av sektionschefer. De uppger att sektionschefer får ta över avvikelser av

kollegor som slutar vilket medför att avvikelser blir svår att utreda. Intervjuade i båda förvaltningarna uppger att hög arbetsbelastning hos sektionschefer medför att det blir mycket standardfraser och lika åtgärder i utredningarna. Nyanställda sektionschefer får utbildning i avvikelshantering av SAS. I FSF uppger MAS och MAR även att brist på legitimerad personal fördröjer utredning av avvikelser enligt HSL samt hindrar utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Det är sektionscheferna som är ytterst ansvariga för att säkerställa att förbättrande åtgärder vidtas till följd av avvikelser samt att följa upp att dessa ger önskad effekt i verksamheten. Majoriteten av intervjuade sektionschefer uppger att förbättrande åtgärder vidtas utifrån genomförd utredning. Flera av de intervjuade uppger att de inte alltid hinner följa upp effekten av förbättrande åtgärder. Flera av de intervjuade medarbetarna anser att förbättrande åtgärder till följd av avvikelser borde diskuteras och följas upp i personalgruppen i högre omfattning än vad som sker idag.

Några av de intervjuade i HVOF framför att de önskar mer stöd från främst MAS gällande avvikelshantering, exempelvis i form av utbildning.

Återkoppling

När en avvikelse registreras sker en automatiserad återkoppling via Flexite till den som rapporterat avvikelserna om att avvikelserna tagits emot. Det sker även en återkoppling när utredningen avslutas. För de som saknar e-postadress i Malmö stad, exempelvis timanställda, finns inte möjlighet till återkoppling via Flexite.

En återkommande synpunkt i intervjuer med medarbetare från båda förvaltningarna är att återkoppling av avvikelshantering inte är tillräcklig. De intervjuade framhåller att återkoppling är viktig för att medarbetarna ska förstå syftet med, och inte tappa motivationen för, rapportering av avvikelser. Flera av de intervjuade medarbetarna efterlyser möjlighet till större delaktighet i hanteringen av avvikelser. Några av de intervjuade uppger att de får återkoppling av avvikelser vid exempelvis arbetsplatsträffar.

Flexite

Majoriteten av de intervjuade i båda förvaltningarna anser att Flexite är enkelt att använda. Samtidigt anser flera att systemet är tungrott, exempelvis går det inte att ändra en avvikelse som registrerats i fel lagrum, den måste istället skrivas om.

I intervjuer med personal som utreder avvikelser i Flexite framkommer att hanteringen innebär många steg. Det händer även att avvikelser skickas fram och tillbaka flera gånger mellan olika funktioner innan avvikelserna är färdigutredda. Varje gång en avvikelse skickas tillbaka måste den utredande personalen återigen gå igenom flera steg vilket är tidskrävande.

Några av de intervjuade framför även att det sker dubbelarbete som rör dokumentation av avvikelser, exempelvis ska avvikelser dokumenteras både

i Flexite och i brukarens journal. När det gäller fallavvikelser ska dessa dessutom registreras i ett nationellt kvalitetsregister.²⁴ Det är enligt flera av de intervjuade tidskrävande att växla mellan de olika systemen.

Utredningar enligt lex Sarah

Granskning har utförts av tio utredningar enligt lex Sarah som inte har anmälts till IVO i respektive förvaltning. Vid granskning av utredningarna framkommer att båda förvaltningarna använder mallar för utredning av lex Sarah. Mallarna följer Socialstyrelsens föreskrifter om vad en utredning enligt lex Sarah ska innehålla.²⁵ Utredningarna innehåller de uppgifter som krävs.

I båda förvaltningarna har det inträffat händelser där det förflutit flera dagar mellan att händelsen inträffat till den rapporterats. I några utredningar har det även förflutit flera dagar mellan rapportering och att utredning inleds. Båda förvaltningarna kan bli tydligare med att dokumentera åtgärder som rör varje bakomliggande orsak till händelsen eller risk för händelse.

Vidare kan förvaltningarna lära av varandras mallar och utredningar, exempelvis anger HVOF mer tydligt än FSF datum för inträffad händelse, rapportering och inledning av utredning medan FSF anger mer tydligt än HVOF vilka omedelbara åtgärder som vidtagits.

4.4 Sammanställning och analys

Sammanställs och analyseras inkomna avvikelser så att förbättrande åtgärder kan vidtas?

4.4.1 Bedömning

Bedömningen är att båda de granskade nämnderna i huvudsak sammanställer och analyserar avvikelser så att förbättrande åtgärder kan vidtas. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska avvikelser sammanställas och analyseras samt åtgärder vidtas utifrån resultatet.

Granskningen visar att avvikelser sammanställs och analyseras på aggregerad nivå genom arbete i kvalitetsråd och genom kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser. Granskningen visar att fortsatt utveckling behövs för att hitta effektiva arbetsformer för kvalitetsråd. Granskningen visar vidare att resultat av sammanställning och analys inte alltid sprids i förvaltningarna, exempelvis mellan enheter och avdelningar. Detta medför att verksamheterna inte lär av varandra.

²⁴ Senior Alert - nationellt kvalitetsregister för bland annat prevention för äldre personer som riskerar att falla.

²⁵ 5 kap. SOSFS 2011:5

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att resultat av sammanställning och analys av avvikelser sprids inom förvaltningen.

4.4.2 Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska inkomna avvikelser samt klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras så att vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.²⁶ Utifrån resultatet ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt patientsäkerhetslagen ska en vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.²⁷ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår vilka uppgifter som ska finnas i denna.²⁸ I samma föreskrift finns ett allmänt råd om att det på motsvarande sätt ska upprättas en kvalitetsberättelse i verksamheter som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS samt vilka uppgifter denna bör innehålla.²⁹

Månadsstatistik

Inom båda förvaltningarna tas det fram månadsstatistik som rör avvikelser från Flexite. I månadsstatistiken finns bland annat uppgifter om antal rapporterade och avslutade avvikelser samt typ av avvikelser. Statistiken används bland annat som underlag på kvalitetsråd.

Kvalitetsråd

Båda förvaltningarna arbetar med så kallade kvalitetsråd. Kvalitetsråd är ett forum för att följa utvecklingen av avvikelser på aggregerad nivå. På kvalitetsråden analyseras statistik som rör avvikelser. Syftet med kvalitetsråd är att identifiera brister i verksamhetens kvalitet på systemnivå så att förbättrande åtgärder kan vidtas samt följa upp att dessa ger önskad effekt. FSF och HVOF har organiserat arbetet med kvalitetsråd på olika sätt.

Kvalitetsråd funktionsstödsförvaltningen

I FSF finns ett förvaltningsövergripande kvalitetsråd samt kvalitetsråd i respektive avdelning. Arbetet med kvalitetsråd har pågått i cirka ett år, flera av de intervjuade uppger att de fortfarande provar sig fram för att hitta en fullt ut fungerande arbetsform för kvalitetsråd.

²⁶ 5 kap. 6–7 §§ SOSFS 2011:9

²⁷ 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen

²⁸ 7 kap. 2–4 §§ SOSFS 2011:9

²⁹ 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9

Det förvaltningsövergripande kvalitetsrådet äger rum varannan månad. I detta deltar avdelningschefer, SAS, MAS, MAR och utvecklingssekreterare. Vid cirka två tillfällen per år deltar även förvaltningsdirektören. I det förvaltningsövergripande kvalitetsrådet görs en analys av avvikelser som rapporterats i hela förvaltningen. Med utgångspunkt i analysen görs prioriteringar och fattas beslut som rör förbättrande åtgärder på övergripande nivå.

Kvalitetsråden i avdelningarna äger rum varannan månad, i dessa deltar enhetschefer, SAS, MAR, MAS och utvecklingssekreterare. I dessa kvalitetsråd analyseras avvikelser på aggregerad nivå uppdelade per sektion. Det är enhetschefernas ansvar att sprida information från kvalitetsråd till sektionscheferna som i sin tur ska sprida den vidare till medarbetarna i verksamheten. Det finns möjlighet att lyfta frågeställningar från kvalitetsråden i avdelningarna till det förvaltningsövergripande kvalitetsrådet.

Några av de intervjuade som deltar i kvalitetsråd i avdelningarna uppger att arbetet med att vidta förbättrande åtgärder utifrån de analyser som genomförs behöver utvecklas. De uppger vidare att det utifrån sammanställning och analys av avvikelser har identifierats utvecklingsområden men att förbättrande åtgärder trots det inte vidtagits, exempelvis inom området läkemedelshantering. De intervjuade uppger även att det är vanligt att fokus riktas mot enskilda avvikelser och att det blir alltför mycket information på detaljnivå.

Majoriteten av de intervjuade uppger att de inte får tillräcklig återkoppling av det arbete som sker i kvalitetsråden. Några uppger dock att de får återkoppling i samband med arbetsplatsträff. Flera av de intervjuade känner inte till att det finns kvalitetsråd i avdelningen och förvaltningen. Vidare uppger flera att kvalitetsråd borde ske närmare verksamheten, exempelvis genom att sektionschefer och/eller medarbetare deltar. Några intervjuade sektionschefer uppger att de anser det vara anmärkningsvärt att deltagare på kvalitetsråd inte i högre utsträckning efterfrågar information från sektionschefer och medarbetare inför mötet.

I avdelning stöd, hälsa och daglig verksamhet sker ett arbete för att i högre utsträckning involvera sektionschefer och medarbetare i kvalitetsråd. Arbetet innebär att respektive enhetschef i avdelningen har fått i uppdrag att ta fram en modell för återkoppling mellan kvalitetsråd och verksamhet. Inom en enhet har det tagits fram frågor som ska besvaras på sektionsnivå inför kvalitetsråd och kommuniceras till berörd enhetschef.

Kvalitetsråd hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen

I HVOF har arbete med kvalitetsråd pågått i avdelning för särskilt boende under cirka ett år. I avdelning för myndighet och avdelning för ordinärt boende har kvalitetsråd startat under våren 2019. Rutiner som rör kvalitetsråd skiljer sig åt mellan avdelningarna inom HVOF, exempelvis gällande på vilken nivå kvalitetsråd genomförs, vilka funktioner som deltar och hur ofta kvalitetsråden genomförs.

I avdelning för särskilt boende finns kvalitetsråd på enhetsnivå och sektionsnivå. Kvalitetsråd på enhetsnivå äger rum vid fyra tillfällen per år, i detta

deltar enhetschefer, SAS och kvalitetsutvecklare HSL. Funktionerna MAS och MAR deltar inte i kvalitetsråden men kan kallas in vid behov. Kvalitetsråd på sektionsnivå äger rum var tredje månad, i dessa deltar sektionschef, omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Det finns även kvalitetsråd på sektionsnivå för enbart legitimerad personal.

Flera av de intervjuade inom avdelning för särskilt boende uppger att arbetet med kvalitetsråd fungerar bra. De uppger att det är positivt att personal på sektionsnivå deltar i kvalitetsråd, och inte bara chefer. De intervjuade anser att de görs delaktiga i arbetet med avvikelshantering, även i de delar som rör att föreslå förbättrande åtgärder.

Vid tidpunkten för granskningen hade kvalitetsråd nyligen startat i avdelning för ordinärt boende och avdelning för myndighet. Flera av de intervjuade medarbetarna inom dessa avdelningar uppger att de inte tar del av någon sammanställning eller analys av avvikelser. Flera av de intervjuade tror att de hade rapporterat fler avvikelser om de fått ta del av resultat av avvikelshantering på aggregerad nivå.

Intervjuade chefer i avdelning för myndighet uppger att det rapporteras få avvikelser inom verksamheten vilket medför att det inte finns ett tillräckligt underlag för att identifiera mönster i avvikelserna. De uppger att detta troligen beror på att medarbetare inte rapporterar avvikelser i tillräcklig omfattning. Några av de intervjuade uppger att SAS-funktionen uppmärksammat att enheten har få avvikelser men att inget arbete har skett för att öka rapporteringen.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser

Båda förvaltningarna upprättar årligen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser som nämnderna fattar beslut om. I dokumenten beskrivs det patientsäkerhetsarbete respektive det systematiska kvalitetsarbete som bedrivits under föregående år, inklusive hantering av avvikelser.

I berättelserna för 2018 har båda förvaltningarna gjort en redovisning och en sammanvägd analys av det totala antalet rapporterade avvikelser för HSL, SoL och LSS, inklusive lex Maria och lex Sarah samt synpunkter och klagomål.

Spridning av avvikelser

I båda förvaltningarna uppger flera intervjuade att information och spridning som rör avvikelshantering mellan avdelningar och enheter inte fungerar. Om det sker en avvikelse i en verksamhet sprids den sällan till en liknande verksamhet i en annan enhet eller avdelning. Syftet med kvalitetsråden är bland annat att sprida kunskap om avvikelser inom respektive förvaltning.

Det finns initiativ i båda förvaltningarna för att sprida information om allvarliga avvikelser, exempelvis publiceras en sammanfattning av avvikelser som skickas till IVO på intranätet Komin. FSF skickar även ut ett pressmeddelande om sådana avvikelser.

I HVOF arbetar SAS, MAS och MAR med regelbundna nyhetsbrev där de bland annat tar upp frågor som rör avvikelshantering.

5. Slutsats

Den sammanvägda bedömningen är att avvikelshantering i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödnämnden i huvudsak är ändamålsenlig.

Bedömningen grundar sig på att det bedrivs ett aktivt arbete med avvikelshantering i de båda granskade nämnderna, både gällande enskilda avvikelser och på aggregerad nivå.

Medarbetarna har kännedom om att avvikelser ska rapporteras och det sker rapportering av avvikelser i båda förvaltningarna. Rapportering sker dock inte av samtliga avvikelser i alla verksamheter. Det är av stor vikt att rapportering av avvikelser genomförs i syfte att säkra och utveckla verksamheternas kvalitet.

De avvikelser som rapporteras utreds men det finns förbättringsområden i utredningsarbetet, exempelvis gällande utredningstider, återkoppling till medarbetare och uppföljning av förbättrande åtgärder. Avvikelser sammanställs och analyseras löpande på aggregerad nivå genom arbete i kvalitetsråd och genom kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser.

Stadsrevisionens uppdrag

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Malmö granskar nämnders och styrelsers ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet och de sakkunniga revisorerna på revisionskontoret.

Utifrån resultatet i granskningen lämnas ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Rekommendationer lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten och syftar till att förbättra verksamheten. Stadsrevisionen följer upp om nämnden eller bolaget har genomfört åtgärder för att följa revisorernas rekommendationer.

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter som publiceras på Stadsrevisionens hemsida. För varje nämnd och bolag skrivs dessutom en årsrapport som sammanfattar det gångna årets granskning och ger de förtroendevalda revisorerna underlag för sin ansvarsprövning utifrån kommunallagen.

Kontakt

Telefon: 040-34 19 55

Postadress: Stadsrevisionen Malmö stad

Besöksadress: Stadshuset, August Palms plats 1

Email: malmostadsrevision@malmö.se

Hemsida: www.malmö.se/stadsrevisionen



Malmö stad