

**Bilaga till Kvalitets- och patientsäkerhets-
berättelsen 2019**
Avdelning myndighet



Utredning av synpunkter, klagomål och avvikelser

Synpunkter och klagomål kan framföras av enskilda, deras närstående, medarbetare, vårdgivare, myndigheter och föreningar, andra organisationer och intressenter. Inkomna avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Förklaring parametrar enligt hjälptext i Flexite:

Brister: avser brister i beviljade insatser där insatsen inte blivit utförd eller felaktigt utförd såsom serviceinsatser, personlig vård, brister i bemötande, uteblivna promenader etc.

Dokumentation: avser brister i dokumentation.

Hjälpmedel: avser brister i hantering av hjälpmedel

Rapport missförhållande/påtaglig risk för missförhållande: avser inkomna rapporter enligt lex Sarah. Redovisas i separat tabell.

SIP/SVU: avser avvikelser som inkommit externt och berör brister i samordnad vårdplanering kring den enskilde gällande socialtjänstlagen.

Synpunkter: avser när enskilda eller närstående har synpunkter och klagomål på t.ex. kvaliteten på utförandet, bemötande, kontinuitet etc.

Misstänkt stöld: avser misstanke om att stöld inträffat

Våld mellan brukare: avser om en enskild brukare utsätter en annan brukare för slag, nyp eller dylikt

Sammanställning av inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser inom socialtjänst

Tabell från Flexite: Detaljerade händelser 2019

| | Brister | Dokumentation | Hjälpmedel | SIP/SVU | Synpunkter | Miss-tänkt stöld | Våld mellan brukare | Antal |
|----------------------|---------|---------------|------------|---------|------------|------------------|---------------------|-------|
| Antal registreringar | 11 | 22 | 0 | 26 | 40 | 0 | 0 | 99 |

Tabell från Flexite: Detaljerade händelser 2018

| | Brister | Dokumentation | Hjälpmedel | SIP/SVU | Synpunkter | Miss-tänkt stöld | Våld mellan brukare | Antal |
|----------------------|---------|---------------|------------|---------|------------|------------------|---------------------|-------|
| Antal registreringar | 20 | 9 | 0 | 24 | 22 | 0 | 0 | 75 |

Analys av inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser

Inkomna avvikelser, rapporter och synpunkter/klagomål sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i myndighetens arbete. Det har skett en ökning i det totala antalet registrerade avvikelser från 2018 till 2019. Under 2019 registrerades totalt 99 avvikelser medan siffran för 2018 låg på 75.

Vid granskning av statistiken för 2019 kan konstateras att målsättningen inom avdelningen att komma i fas med hanteringen av avvikelser och synpunkter eller klagomål delvis uppnått. Av de totalt 99 inregistrerade avvikelserna ligger 26 av dessa kvar i analysfasen, vilket motsvarar 26 %. Detta innebär att avvikelsen inte är hanterad i systemet. För 2018 låg denna procentsats på 41 %. Det är av stor vikt att avvikelser och synpunkter eller klagomål utreds, åtgärdas och återkopplas till berörd enskild och medarbetare efter händelsen. Utredningsarbetet försvåras om det går lång tid mellan dessa olika moment.

Under året hade avdelningen som mål att starta kvalitetsråd på enhetsnivå som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Under året har två kvalitetsråd hållits. Avdelningen kommer under nästa år att arbeta för att införa kvalitetsråd närmare medarbetarna och detta arbete kommer sannolikt att underlättas av att avdelningen i början av 2020 kommer att sitta samlokaliserad. Ett arbetssätt där medarbetare är involverade i utvecklings- och förbättringsarbetet bidrar till att vidtagna och planerade åtgärder bättre kan spridas inom avdelningens enheter och även komma den enskilde till gagn. Detta arbete kan även ha en positiv inverkan på hanteringen av avvikelser, synpunkter eller klagomål. Avdelningens arbete utifrån Lean har dock synliggjort avvikelser som drabbat den enskilde och vikten och värdet av avvikelserapportering har synliggjorts.

Synpunkter

Under året har det mottagits 40 synpunkter mot föregående år då siffran låg på 22.

Av de 40 synpunkterna avser flest området information och bristande sådan till hemtjänstgrupper i samband med att brukare kommer hem efter en sjukhusvistelse. Några synpunkter avser också samarbetet med de två andra socialförvaltningarna, funktionsstödsförvaltningen och arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Representant från avdelningen myndighet ingår i en förvaltningsövergripande arbetsgrupp som har i uppdrag att revidera det tidigare upprättade materialet IFMS (Ingen Faller Mellan Stolarna) utifrån Malmö stads facknämndsorganisation. I de enheter där all kontakt med de två andra socialförvaltningarna i individärenden tas av en och samma biståndshandläggare, kan man se att dialogen är bättre och mer effektiv, vilket gagnar den enskilde.

SIP

Under året har det registrerats 26 avvikelser under denna parameter mot föregående år då siffran låg på 24.

Vid genomgång av dessa avvikelser kan det noteras att det är få som avser brist i SIP-processen enligt regelverket. Flertalet av de registrerade avvikelserna avser brister i informationsöverföringskedjan till den hemtjänstgrupp som ska utföra beviljad hjälp samt av brukare och anhöriga lämnade synpunkter eller klagomål på genomfört vårdplaneringsmöte. Avdelningen har tagit fram en rutin som gäller för hur och när överrapportering till berörd hemtjänstgrupp ska göras och den bedöms säkerställa överrapporteringsfasen. Regelverket för utskrivningsprocessen från slutenvården har försvårat arbetet med att göra den enskilde och anhöriga delaktiga i processen. Avdelningen arbetar på olika sätt med att bjuda in och öka anhörigas delaktighet.

Dokumentation

Under året har det registrerats 22 avvikelser under denna parameter mot föregående år då siffran låg på nio.

Vid en genomgång handlar avvikelserna om bristfälligt underlag i utredningarna i samband med anvisning av plats på särskilt boende. Som orsak till detta har brist i rutiner och i informationsöverföring angetts. I samband med att avdelningen fullt ut kommer att vara samlokaliserad under början av nästa år är förhoppningen att överrapportering mellan avdelningens olika enheter ska förbättras och utvecklas. Det pågår även ett utvecklingsarbete i form av uppdatering av manualer som ska syfta till att rätt information i en utredning dokumenteras på rätt plats. Det pågår även ett utvecklingsarbete i form av uppdatering av manualer som ska syfta till att säkerställa informationsöverföring mellan avdelningens tre enheter.

Under året har det kommit in en synpunkt via Malmö stads hemsida som berört avdelningen och denna är åtgärdad och återkopplad till synpunktslämnaren enligt rutin.

Sammanställning av inrapporterade missförhållanden eller risk för missförhållanden

Tabell från Flexite: Inrapporterade missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande 2019

| | Rapport missförhållande | Rapport påtaglig risk för ett missförhållande | Totalt |
|-------|-------------------------|---|--------|
| Antal | 0 | 0 | 0 |

Tabell från Flexite: Inrapporterade missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande 2018

| | Rapport missförhållande | Rapport påtaglig risk för ett missförhållande | Totalt |
|-------|-------------------------|---|--------|
| Antal | 0 | 0 | 0 |

Sammanställning av anmälda allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden

Tabell från Flexite: Antal anmälda allvarliga missförhållande/risk för allvarligt missförhållande enligt lex Sarah till IVO 2019

| | Att det föreligger en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för den enskilde. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) | Att det föreligger ett allvarligt missförhållande som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för den enskilde. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) | Totalt |
|-------|---|--|--------|
| Antal | 0 | 0 | 0 |

Tabell från Flexite: Antal anmälda allvarliga missförhållande/risk för allvarligt missförhållande enligt lex Sarah till IVO 2018

| | Att det föreligger en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för den enskilde. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) | Att det föreligger ett allvarligt missförhållande som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för den enskilde. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) | Totalt |
|-------|---|--|--------|
| Antal | 0 | 0 | 0 |

Analys av inrapporterade och anmälda missförhållanden eller risk för missförhållanden

Avdelningen har under året inte rapporterat in några missförhållanden eller risk för missförhållanden. Avdelningens arbete med bl.a. Lean, motiverande samtal och arbetet för att öka den enskildes delaktighet i utredningsförfarandet kan antas ligga till grund för att allvarliga händelser i form av missförhållanden eller risk för missförhållanden inte har inträffat. Det är dock viktigt att regelbundet informera samtliga medarbetare om rapporteringsskyldigheten. Detta kan göras inom ramen för exempelvis kvalitetsråden. Där kan även diskussioner föras kring systematiska händelser och risker där den enskilde inte lidit direkta konsekvenser men exempelvis brister i arbetssätt kunnat identifierats.

Sammanställning av synpunkter, klagomål och avvikelser inom hälso- och sjukvården

Tabell från Flexite: Detaljerad händelse HSL 2019

| | Dokumentation | Brister i vården som lett till fallolycka | Läkemedel | Medicintekniska produkter | Omvårdnad | Rehabilitering | SIP/SVU | Synpunkter | Vårdplanering intern | Totalt |
|-------|---------------|---|-----------|---------------------------|-----------|----------------|---------|------------|----------------------|--------|
| Antal | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 28 | 7 | 6 | 44 |

Tabell från Flexite: Detaljerad händelse HSL 2018

| | Dokumentation | Brister i vården som lett till fallolycka | Läkemedel | Medicintekniska produkter | Omvårdnad | Rehabilitering | SIP/SVU | Synpunkter | Vårdplanering intern | Totalt |
|-------|---------------|---|-----------|---------------------------|-----------|----------------|---------|------------|----------------------|--------|
| Antal | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 26 | 5 | 4 | 39 |

Analys av inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser

Vid förra årets granskning uppdagades att 56 % av 2018 års avvikelser inte var hanterade i avvikelssystemet och därmed var inte heller orsaker analyserade och vidtagna och/eller planerade åtgärder identifierade. Vid årets granskning kan det konstateras att målsättningen inom avdelningen att komma i fas med hanteringen av synpunkter, klagomål och avvikelser uppnåtts. Vid kontroll ligger endast 6 av 44 avvikelser i analysfasen och dessa 6 är registrerade efter den 11 november.

Flest avvikelser är registrerade under SIP/SVU (28 st.) och rör framför allt planeringen inför en patients hemgång från slutenvården. Avvikelserna rör både brister i planeringen och bristande hantering i planeringsverktyget Mina Planer. Det finns framtagna rutiner som beskriver tillvägagångssättet i Mina planer.

Avvikelserna gällande intern vårdplanering handlar om bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal i SVU-teamet till legitimerad personal inom hemsjukvården. Övervägande del av avvikelserna handlar om bristande informationsöverföring vid behov av hjälpmedel efter att patienten skrivits ut från korttidsenheterna. Orsak till händelserna anges bero på att man inte följt befintliga rutiner. Under året har det upprättats checklistor för informationsöverföring mellan enhet SVU/korttid och hemsjukvård rehabilitering.

Avvikelser som registrerats under synpunkter är övervägande inkomna synpunkter från slutenvården. Avvikelserna är utredda och återkopplade till slutenvården.

Sammanställning av vårdskador och lex Maria

Tabell från Flexite: lex Maria 2019

| | Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) |
|-------|---|
| Antal | 0 |

Tabell från Flexite: lex Maria 2018

| | Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) |
|-------|---|
| Antal | 0 |

Analys av vårdskador och lex Maria

Det finns inga inrapporterade avvikelser som lett till allvarlig vårdskada och därmed har ingen anmälan om händelse som medfört allvarlig vårdskada skickats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den HSL-verksamhet som förekommer på avdelningen handlar om att planera hemgång från korttidsboende eller slutenvården. När patienten väl kommer hem tar legitimerad personal inom de andra avdelningarna i förvaltningen vid. Om brister i planeringen förekommit upptäcks dessa av mottagande personal innan allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada inträffar. Detta medför att konsekvenserna för patienten oftast bedöms som mindre eller måttliga.