

Avvikelsehantering och kunskapsåterföring - uppföljning

Revisionsrapport nr 16 2022



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Johan.magnusson@regionvarmland.se 010-831 40 60
Datum	2023-03-30
Diarienummer	Rev/22043
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

1. Inledning

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Utifrån granskningsstrategin gör revisorerna årligen en riskbedömning, som utgör underlag för dokumentet "Revisionsplan 2022". I dokumentet ingår bland annat en uppföljning av den granskning som genomfördes år 2017 avseende avvikelsehantering och kunskapsåterföring.

Den uppföljande granskning som genomfördes år 2017 syftade till att bedöma om dåvarande Landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av de iakttagelser och synpunkter i revisorernas tidigare genomförda granskningar.

Uppföljningen 2017 utgick från följande revisionsfrågor:

- Har Landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av tidigare uppmärksammade brister?
- Har Landstingsstyrelsen säkerställt att det finns dokumenterade rutiner för att hantera Lex Maria-ärenden och andra avvikelser?
- Följer verksamheterna rutinerna för att hantera Lex Maria-ärenden?
- Har Landstingsstyrelsen säkerställt att det finns rutiner för att analysera avvikelser och återkoppla kunskap till verksamheterna?
- Har Landstingsstyrelsen följt upp om verksamheterna följer befintliga rutiner?

I revisorernas rapport från 2017 noterades bland annat följande:

Att det fanns en underrapportering när det gäller avvikelser. För att kunna genomföra fullödiga analyser på aggregerad nivå är det av vikt att samtliga avvikelser rapporterats. Landstingsstyrelsen borde därför tillse att det sker en samordning av kunskap och erfarenheter utifrån avvikelser, händelseanalyser och journalgranskningar. Dessa aggregerade kunskaper och erfarenheter är viktiga som utgångspunkt för analysarbete i samband med kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Det bedömdes också viktigt att den kunskapsåterföring som ges till verksamheterna är så komplett som möjligt.

Landstingsstyrelsen borde ha säkerställt att de framtagna styrdokumenterna implementerats fullt ut i verksamheten. Landstingsstyrelsen borde också, inom ramen för sitt ansvar för styrning, uppföljning och intern kontroll, ha utvecklat rutinerna för att följa upp efterlevnaden av beslutade styrdokument.

Revisorernas sammanfattande bedömning var att Landstingsstyrelsen inte vidtagit samtliga åtgärder med anledning av de iakttagelser och synpunkter som revisorerna

framförde i de ursprungliga granskningarna. Landstingsstyrelsen hade heller inte fullt ut säkerställt att åtgärder vidtagits i enlighet med de svar som Landstingsstyrelsen tillställde revisorerna avseende de ursprungliga rapporterna.

I den nu aktuella uppföljningen aktualiseras avvikelser inom hälso- och sjukvården som har medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det. Även de avvikelser som ska rapporteras och hanteras via regionens avvikelsehanteringssystem Flexite AHA ingår i uppföljningen.

Vårdhandboken (som finns tillgänglig på regionens hemsida) definierar avvikelsehantering på följande sätt: "Avvikelsehantering innebär att man på ett systematiskt sätt arbetar med att identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Systematiskt arbetssätt innebär även att man fastställer och åtgärdar orsaker, utvärderar åtgärdernas effekt samt sammanställer och återkopplar erfarenheterna till verksamheten."

Vårdhandboken anger också att "Hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal (vilka som avses se patientsäkerhetslag 2010:659 se 1 kap. 4 §) är ansvariga för att avvikelser och vårdskador rapporteras när de inträffar eller upptäcks. Medarbetarna ska även ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelsehanteringen inom verksamheten."

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppföljande granskning är att bedöma om Regionstyrelsen och nämnderna säkerställt att det finns förutsättningar för en fungerande avvikelsehantering och en ändamålsenlig kunskapsåterföring.

I uppföljning ska även ingå en uppföljning av de iakttagelser som framfördes i den granskning som genomfördes år 2017 och dåvarande Landstingsstyrelsens svar på rapporten.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har Regionstyrelsen och nämnderna vidtagit åtgärder med anledning av tidigare (2017) uppmärksammade brister?
- Har Regionstyrelsen och nämnderna säkerställt att det finns dokumenterade rutiner för att hantera olika former av avvikelseärenden?
- Har Regionstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheterna följer styrdokument och rutiner för att hantera avvikelseärenden?
- Har Regionstyrelsen och nämnderna säkerställt att det finns rutiner för att analysera avvikelser och återkoppla kunskap till verksamheterna?

Avgränsning

Denna uppföljande granskning avgränsas till att gälla om regionen säkerställt att det finns förutsättningar för en fungerande avvikelsehantering och en ändamålsenlig kunskapsåterföring. Det ska dessutom ingå en uppföljning av rapporten från 2017. Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprovningen för år 2022.

Revisionskriterier

Granskningen har utgått från Regionfullmäktiges beslut samt tillämplig lagstiftning, föreskrifter och nationella riktlinjer samt regioninterna styrdokument.

Ansvarig nämnd

Enligt kommunallagen ska styrelsen och nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig nämnd. (Vissa delar av avvikelsehanteringen, de delar som ej specifikt berör hälso- och sjukvård, är Regionstyrelsen ansvarig för.)

Metod

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer. Samtliga personer som intervjuats har getts möjlighet att sakgranska underlaget.

2. Granskningens resultat

2.1 Granskningsfrågor

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med anledning av tidigare (2017) uppmärksammade brister?*

I den tidigare genomförda granskningen framfördes rekommendation till ansvarig nämnd (dåvarande Landstingsstyrelsen) att nämnden borde tillse att styrdokument implementeras i verksamheten.

En uppdaterad riktlinje avseende avvikelsehantering har fastställts (2020-09-01) och implementerats sedan föregående granskning. I riktlinjen anges bland annat att erfarenheterna från avvikelsehantering ska användas i förebyggande- och förbättringsarbeten och vid planering av nya och förändrade arbets sätt i syfte att förbättra kvaliteten.

Ytterligare en rekommendation 2017 var att samordning av kunskaper och erfarenheter, från avvikelser, händelseanalyser, interna utredningar och journalgranskningar utgör viktigt underlag för fortsatt analysarbete i samband med kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar mestadels tematisk information för att få en bred bild av olika områden. Patientsäkerhet är ett sådant område/tema och däri ingår till exempel avvikelser och Lex Maria ärenden.

Av genomförda intervjuer framgår att Hälso- och sjukvårdsledningen har ytterligare förstärkt fokus på patientsäkerhetsfrågor. Exempel på detta är: veckovisa genomgångar av aktuella avvikelser, patientsäkerhetsronder (se nedan) och de frågor som ledningen systematiskt ställer till verksamhetscheferna avseende vilka utmaningar de ser inom patientsäkerhetsområdet.

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns dokumenterade rutiner för att hantera olika former av avvikelseärenden?*

Regiondirektören har fastställt riktlinjen *Avvikelsehantering*, som gäller för Region Värmland. I riktlinjen anges syftet med avvikelsehantering, definitionen av vad en avvikelse är och vilka avvikelser som omfattas av riktlinjen. Riktlinjen anger också medarbetarnas lagstadgade skyldighet att rapportera observerade avvikelser. Verksamhetschefernas ansvar för avvikelsehantering inom sitt verksamhetsområde anges också i riktlinjen. I riktlinjen beskrivs metod för rapportering och handläggning av avvikelser där handläggningen sker i ett avvikelsehanteringssystem. I detta system finns processer för hantering av olika typer av avvikelser; *Arbetsmiljö, Vårdavvikelser, Säkerhet, miljö och organisation*.

I riktlinjen finns en beskrivning som på ett tydligt sätt anger de olika stegen i avvikelshanteringsprocessen, vem som har ansvar och vilka åtgärder som ska vidtas. I slutfasen av processen ska erfarenheter från avvikelshanteringen återföras till rapportör och till medarbetare. Enligt riktlinjen ska erfarenheterna användas i förebyggande arbete, i förbättringsarbeten och vid planering av nya och förändrade arbetssätt med syfte att förbättra kvalitén i verksamheten.

När det gäller uppföljning av avvikelser anges i riktlinjen också att ”*Hantering i enlighet med riktlinjens process för avvikelshantering möjliggör uppföljning av de avvikelser som rapporterats. I samband med periodrapportering efterfrågas frekvens av inrapporterade avvikelser som drabbat patient, samt kommentar avseende vidtagna åtgärder. Avvikelser som drabbar patient summeras på årsbasis i Patientsäkerhetsberättelsen för Region Värmland.*”

I intervjuer har framkommit att rapporteringsfunktionen i avvikelshanteringssystemet gjorts mer användarvänlig och att kvaliteten på den rapportering som sker i avvikelshanteringssystemet har förbättrats under senare tid.

Kunskapsstyrning och patientsäkerhetsenheten går tillsammans med chefläkare varje vecka igenom de avvikelser som inkommit och avrapporterar till Hälso- och sjukvårdsledningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får vid sina möten också en övergripande rapportering av aktuella avvikelser och hantering av dessa.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fastställt (2022-034-09) riktlinjen, *Anmälan av allvarlig vårdskada (lex Maria)*. Riktlinjen är upprättad i enlighet med Patient-säkerhetslagen (2010:659) och anger att vårdgivare ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I riktlinjen definieras vad en vårdskada är, hur verksamhetschefen ska agera när en allvarlig händelse inträffat eller risk/risker som hade kunnat leda till en allvarlig vårdskada upptäcks. Verksamhetschefen tar då kontakt med chefläkaren eller anmälningsansvarig med en förfrågan om anmälan av allvarlig vårdskada (lex Maria). Förfrågan kan även komma från Patientnämnd, enskildas klagomål, markörbaserad journalgranskning eller personal som kontaktar chefläkare eller anmälningsansvarig. Förfrågan hanteras av lex Maria-rådet. I lex Maria-rådet ingår förutom chefläkarna flera medicinskt sakkunniga. Efter genomgång i lex Maria-rådet tar chefläkaren beslut om händelsen ska anmälas som allvarlig vårdskada (lex Maria).

Riktlinjen anger också att det är chefläkaren som beslutar vilken/vilka involverade verksamheter som behöver genomföra en intern utredning utifrån gällande föreskrifter. Anmälningsansvarig kontaktar därefter de berörda verksamhetscheferna för information om fattade beslut samt erbjuder stöd i arbetet med den interna utredningen inför anmälan. Anmälningsansvarig kvalitetsgranskar den interna utredningen och begär vid behov komplettering av utredningen eller handlingar samt sammanställer och slutför anmälan till IVO.

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna följer styrdokument och rutiner för att hantera avvikelseärenden?*

Område Vårdkvalitet och Hälso- och sjukvårdsledningen följer veckovis arbetet med avvikelshantering som nämnts ovan. I detta arbete ingår att analysera de inkomna avvikelserna. Hälso- och sjukvårdsledningen kan därigenom sägas ha uppsikt över att avvikelshantering sker i enlighet med gällande styrdokument.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får muntliga dragningar av aktuella patientsäkerhetsärenden, Lex-Maria-anmälningar samt avvikelser. Då det kan förutsättas att Hälso- och sjukvårdsledningen återkopplar till nämnden, om avvikelshantering avviker från vad som anges i styrdokumentet, är bedömningen att nämnden på en rimlig nivå säkerställt att styrdokumentet efterlevs.

- *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns rutiner för att analysera avvikelser och återkoppla kunskap till verksamheterna?*

Fastställda riktlinjer finns avseende avvikelshantering samt lex Maria. I riktlinjerna är rutinerna för att analysera aktuell rapportering respektive anmälan angivna.

Hälso- och sjukvårdsledningen genomför vad man benämner Patientsäkerhetsronder. Vid dessa besöker ledningen olika verksamheter och tar då upp aktuella iakttagelser och eventuella uppmärksammade brister avseende patientsäkerhet. Avvikelsehantering kan utgöra en del av vad som tas upp.

Patientsäkerhetsronderna är dels ett sätt för ledningen att återkoppla sammanställd kunskap till verksamheterna, dels ett sätt att betona vikten av avvikelshantering som en del av hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete. Patientsäkerhetsronderna bidrar också till att stärka patientsäkerhetskulturen.

En del av patientsäkerhetsarbetet sker enligt metoden *Gröna korset*. Gröna korset är en visuell metod som skapar underlag för riktat systematiskt dagligt förbättringsarbete, vilket i sin tur ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.

Gröna korset har implementerats på ett relativt stort antal vårdenheter och används för att identifiera risker och vårdskador i realtid, där även patient och närstående görs delaktiga. Fler enheter har fattat beslut om införandet men ännu inte startat.

Metoden består av olika steg; ***Identifiering, Allvarlighetsbedömning, Datainsamling, Avvikelse rapportering, Patient/närståendes delaktighet, Förbättringsåtgärder samt Uppföljning och lärande.***

En checklista finns framtagen för uppföljning av resultatet av arbetet i Gröna korset. På sikt är ambitionen att uppföljning ska ske på enhet-, verksamhet-/sjukhus- och regionnivå.

Utifrån de iakttagelser som gjorts är bedömningen att Hälso- och sjukvårdsledningen tillsett att det finns rutiner för att analysera avvikelser samt att det finns en systematik i att återkoppla kunskap till verksamheterna.

2.2 Bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att det finns ett ökat fokus på, och en förbättrad systematik avseende patientsäkerhetsarbetet, jämfört med de iakttagelser som gjordes i samband med granskningen 2017.

Fastställda riktlinjer finns och de är implementerade. (I en av intervjuerna framfördes iakttagelsen att implementering är något som måste pågå ständigt.)

Det finns dokumenterade rutiner och systematik i hur olika former av avvikelser hanteras.

Genom att Kunskapsstyrning och patientsäkerhetsenheten och Hälso- och sjukvårdsledningen veckovis följer arbetet med avvikelshantering kan de därigenom anses ha uppsikt över att avvikelshantering sker i enlighet med gällande styrdokument.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får vid sina möten muntliga dragningar av aktuella patientsäkerhetsärenden såsom Lex-Maria-anmälningar och avvikelserärenden. Det kan förutsättas att Hälso- och sjukvårdsledningen återkopplar till nämnden, om avvikelshantering avviker från vad som anges i styrdokumentet. Bedömningen är därför att nämnden på en rimlig nivå säkerställt att styrdokumentet efterlevs.

Utifrån de iakttagelser som gjorts är bedömningen att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsledningen tillsett att det finns rutiner för att analysera avvikelser samt att det finns en systematik i återkopplingen av kunskap till verksamheterna.

3. Källor

Regionstyrelsens protokoll 2022

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2022

Regioninterna styrdokument som avser patientsäkerhet

Genomförda intervjuer med berörda tjänstepersoner:

Områdeschef, Område vårdkvalitet

Enhetschef, Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenheten

Systemansvarig, Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenheten

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
