

Avvikelsehantering och kunskapsåterföring - uppföljning

Avvikelsehantering och kunskapsåterföring - uppföljning

Bakgrund

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I ”Revisionsplan 2017” har revisorerna aktualiserat en uppföljande granskning avseende landstingets avvikelsehantering och kunskapsåterföring.

Landstingets revisorer har i tidigare granskningar uppmärksammat brister i avvikelsehantering och i landstingets arbete med att tillvarata kunskap och erfarenheter från avvikelsehantering. Revisorerna genomförde dels en förstudie år 2010 och en granskning år 2013.

Av revisorernas bedömning i nämnda granskningar framgick bland annat att det finns behov av förbättringar när det gäller avvikelsehantering och kunskapsspridning. Revisorerna ansåg också att landstingsstyrelsen, för att ytterligare stärka patientsäkerheten, borde tillse att former utvecklas för att analysera och sprida kunskap och erfarenheter från arbetet med avvikelser. Detta borde ske även till andra delar av organisationen än de som är direkt berörda av den enskilda avvikelserna. Av granskningarna framgick även att det saknades uppdaterade och aktuella styrdokument för avvikelsehantering. Revisorerna menade också att landstingsstyrelsen, inom ramen för sitt ansvar för styrning, uppföljning och intern kontroll, borde säkerställa att det finns rutiner för att följa upp om verksamheterna följer beslutade styrdokument.

Syfte och revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av de iakttagelser och synpunkter som revisorerna framförde i de ursprungliga granskningarna samt i enlighet med de svar som landstingsstyrelsen tillställde revisorerna.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av tidigare uppmärksamade 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?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta en uppföljning av rapporterna ”Erfarenhet och kunskap från avvikelserapporteringen” från 2010 samt ”Avvikelsehantering – kunskapsåterföring” från 2013.

Revisionskriterier

Granskningen har utgått från tillämplig lagstiftning, relevanta fullmäktigebeslut och styrdokument samt de tidigare genomförda granskningarna och landstingsstyrelsens svar.

Ansvarig nämnd

Landstingsstyrelsen är ansvarig nämnd för all verksamhet som bedrivs i landstinget.

Metoder

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer. Rapporten är sakgranskad av de personer som intervjuats.

Granskningens resultat

I de tidigare genomförda granskningarna framförde landstingets revisorer viss kritik avseende avvikelsehantering. Kritiken gällde främst hanteringen av avvikelser, utöver de ärenden som hanterades i enlighet med Lex Maria.

Landstingsstyrelsen har svarat på revisorernas tidigare genomförda granskningar. Nedan redovisas landstingsstyrelsens svar på de tidigare genomförda rapporterna (normal text) samt de iakttagelser som framkommit i samband med den nu aktuella granskningen (kursiv text).

I landstingsstyrelsens svar angavs att det (2013) pågick ett arbete med att revidera riktlinjen för avvikelsehantering. ”Arbetet med styrdokument behöver således fortsätta för att säkra även uppföljning och kunskapsåterföring utifrån ett lärande och förebyggande perspektiv”.

Landstingsdirektören har sedan den förra granskningen genomfördes fastställt en riktlinje för avvikelsehantering i landstinget, som gäller till och med 2018-03-31. I riktlinjen anges bland annat en definition av vad en avvikelse är, vem som har ansvar och vilka metoder som ska användas för rapportering och handläggning, hur uppföljning ska ske och vilka lagar och föreskrifter som reglerar avvikelsehantering.

I den aktuella granskningen har dock framkommit att riktlinjen inte har implementerats i verksamheten fullt ut. Det har, såvitt vi uppfattat, heller inte skett någon uppföljning av efterlevnaden av riktlinjen.

Riktlinjen gäller från 2014-01-01 till 2018-03-31. Med utgångspunkt från att landstinget, sedan riktlinjen fastställdes, genomfört en omfattande organisationsförändring inom hälso- och sjukvården bör en översyn av den aktuella riktlinjen genomföras.

Landstingsstyrelsen pekade i sitt svar på det kvalitetsarbete avseende definition av vad avvikelser innebär och avvikelser i förhållande till LEAN- och att vårdprocessarbetet skulle klargöras. Samordning av kunskap och erfarenheter av händelseanalyser och resultat av journalgranskningar är delar som kan tillföras kunskapsåterföring av avvikelser.

I granskningen har framkommit att definitionen av avvikelser i förhållande till LEAN inte är helt tydliggjord. För verksamheterna innebär det att det inte är självklart vad som ska registreras som en avvikelse respektive vad som kan hanteras på LEAN-tavlan.

Chefläkarfunktionen har fått i uppdrag av landstingsdirektören att se över avvikelshanteringsprocessen i stort för att därefter ta ställning till vilket system som stöder processen. En del i arbetet med att se över processen bör vara att fastställa hur erfarenheter av avvikelser ska ingå som en del i en samlad kunskapsåterföring till verksamheter och på övergripande nivå till ledningen.

I sitt svar till revisorerna framförde landstingsstyrelsen att utbildningsinsatser behöver genomföras så att förståelse skapas för avvikelserns betydelse för kvalitetsarbete, och för att stödja chefer i uppföljningen av följsamhet till gällande styrdokument och kunskapsåterföring i verksamheten.

Som nämnts ovan har riktlinjen inte implementerats i verksamheten fullt ut. I granskningen har också framkommit att det ännu inte genomförts systematiska utbildningsinsatser vad avser avvikelser. Här återstår ett arbete med att utbilda personalen för att skapa den förståelse för avvikelshanteringens betydelse i kvalitetsarbetet, som landstingsstyrelsen nämnde i sitt svar. Implementering av riktlinjen torde underlättas om den förståelsen kan skapas i verksamheten.

Landstingsstyrelsen angav i sitt svar att en övergripande process som innefattar att sammanställa och bereda underlag till högsta ledningen bör förtydligas, där aggregerade resultat med analys av mönster och trender rapporteras och att beslut om förbättringar kan styras in i planeringsarbetet.

För att åstadkomma ett bra planeringsunderlag till högsta ledningen krävs bland annat analyser av utveckling, mönster, trender och tendenser, vilket landstingsstyrelsen också anger i sitt svar.

Det uppdrag som Chefläkarfunktionen har fått av landstingsdirektören, avseende att se över avvikelshanteringsprocessen, kommer att utgöra en del i samordning av kunskap och erfarenheter utifrån avvikelser, händelseanalyser, journalgranskningar med mera. Dessa samordnade kunskaper och erfarenheter är viktiga som utgångspunkt för analysarbetet.

När det gäller händelseanalyser och journalgranskning har vi uppfattat att de sker på avsett sätt och att resultatet sammanställs systematiskt. I Patientsäkerhetsberättelsen 2016 anges att det finns en underrapportering vad gäller avvikelser. I granskningen har vi erfarit att det finns ett behov av och en ambition om att genomföra en "nystart" beträffande avvikelshanteringen.

I den aktuella granskningen har vi även följt upp frågeställningar avseende Lex Maria-ärenden. Landstingsstyrelsen har fastställt ett vårdgivar-direktiv för lex Maria som anger den politiska ledningens tolkning av hur landstinget ska uppfylla lagar, föreskrifter och andra författningar. Direktivet tydliggör ansvar och säkerställer att resurser finns i organisationen och omfattar hela eller delar av landstinget. I direktivet återfinns också en definition av allvarlig vårdskada respektive vårdskada.

Landstingsdirektören har fastställt en riktlinje, "Lex Maria anmälan", med syfte att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar och ansvarsfördelning vad gäller rapportering av allvarliga vårdskador. Syftet är även att genom ett lärande förhindra att liknande allvarliga händelser inträffar.

I riktlinjen definieras hur ett Lex Maria-ärende genomförs. Av riktlinjen framgår bland annat vem som har ansvar för olika delar av ärendet, vilka handlingar som ska upprättas och ärendegången från det att beslut inkommit från IVO.

I vår granskning har vi noterat att det finns en samstämmig bild av att verksamheterna följer de rutiner som fastställts för hantering av Lex Maria-ärenden.

Svar på revisionsfrågor

Har landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av tidigare uppmärksammade brister?

Landstingsdirektören har fastställt en riktlinje för avvikelshantering i landstinget, som gäller till och med 2018-03-31. I riktlinjen anges bland annat en definition av vad en avvikelse är, vem som har ansvar och vilka metoder som ska användas för rapportering och handläggning, hur uppföljning ska ske och vilka lagar och föreskrifter som reglerar avvikelshantering. Landstingsstyrelsen har dock inte säkerställt att riktlinjen implementerats. Någon uppföljning av efterlevnaden av riktlinjen har följaktligen inte genomförts.

Det krävs ytterligare arbete för att utveckla former för att på ett systematiskt och samordnat sätt analysera och sprida kunskap och erfarenheter från arbetet med avvikelser.

Landstingsstyrelsen har ett ansvar för styrning, uppföljning och intern kontroll. Med nuvarande rutiner kan landstingsstyrelsen inte fullt ut följa upp efterlevnaden av beslutade styrdokument.

Har landstingsstyrelsen säkerställt att det finns dokumenterade rutiner för att hantera Lex Maria-ärenden och andra avvikelser?

Landstingsstyrelsen har fastställt ett vårdgivardirektiv för Lex Maria som anger den politiska ledningens tolkning av hur landstinget ska uppfylla lagar, föreskrifter och andra författningar. Direktivet tydliggör ansvar och säkerställer att resurser finns i organisationen och omfattar hela eller delar av landstinget. I direktivet återfinns också en definition av allvarlig vårdskada respektive vårdskada.

Landstingsdirektören har fastställt en riktlinje, "Lex Maria anmälan", med syfte att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar och ansvarsfördelning vad gäller rapportering av allvarliga vårdskador. Syftet är även att genom ett lärande förhindra att liknande allvarliga händelser inträffar.

I riktlinjen definieras hur ett Lex Maria-ärende genomförs. Av riktlinjen framgår bland annat vem som har ansvar för genomförandet av de olika delarna i ärendet, vilka handlingar som ska upprättas och ärendegången från det att beslut inkommit från IVO.

Följer verksamheterna rutinerna för att hantera Lex Maria-ärenden?

I vår granskning har vi noterat att ovan nämnda riktlinje samt den rutin för genomförande av händelseanalys i samband med Lex Maria-ärenden efterlevs.

Har landstingsstyrelsen säkerställt att det finns rutiner för att analysera avvikelser och återkoppla kunskap till verksamheterna?

Det pågår ett fortsatt kvalitetsarbete avseende definition av vad avvikelser innebär och definitionen avvikelser i förhållande till LEAN.

Arbete återstår vad gäller systematisk samordning och analys av kunskap och erfarenheter från avvikelser, händelseanalyser och journalgranskningar. Syftet med arbetet bör vara att den kunskapsåterföring som ges till verksamheterna är så komplett som möjligt.

Har landstingsstyrelsen följt upp om verksamheterna följer befintliga rutiner?

När det gäller de styrdokument som avser Lex Maria får landstingsstyrelsen viss återkoppling i samband med månadsrapporterna och en utvecklad återrapporering i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Den riktlinje som landstingsdirektören har fastställt för avvikelshandling i landstinget har inte implementerats fullt ut. Vi har i granskningen erfarit att implementeringsprocessen kommer att ses över.

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

I patientsäkerhetsrapporten 2016 anges att det finns en underrapportering av avvikelser. För att kunna genomföra analyser på aggregerad nivå och med någorlunda säkerhet kunna dra slutsatser om mönster och trender är det viktigt att samtliga avvikelser rapporteras.

Landstingsstyrelsen bör säkerställa att framtagna styrdokument implementeras i verksamheten.

Landstingsstyrelsen bör 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 är också viktigt att den kunskapsåterföring som ges till verksamheterna är så komplett som möjligt.

Landstingsstyrelsen bör inom ramen för sitt ansvar för styrning, uppföljning och intern kontroll utveckla rutinerna för att följa upp efterlevnaden av beslutade styrdokument.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen inte vidtagit samtliga åtgärder med anledning av de iakttagelser och synpunkter som revisorerna framförde i de ursprungliga granskningarna. Landstingsstyrelsen har heller inte fullt ut säkerställt att åtgärder vidtagits i enlighet med de svar som landstingsstyrelsen tillställde revisorerna.

Johan Magnusson
Certifierad kommunal yrkesrevisor