

2010-12-23

Erfarenhet och kunskap från avvikelserapporteringen

Erfarenhet och kunskap från avvikelserapporteringen

Bakgrund

Landstingets revisorer har under föregående verksamhetsår, i förstudie 2-09, beskrivit landstingets avvikelshanteringssystem. Revisorerna har, i sin revisionsplan uttryckt en ambition att följa upp genomförda granskningar. Som ett led i detta har revisionskontoret tagit fram en projektplan avseende hur landstinget tillvaratar erfarenheter och kunskap från den avvikelserapportering som sker. Revisorerna godkände projektplanen vid sitt sammanträde den 21 september.

Ett led i landstingets kvalitets- och utvecklingsarbete är att dokumentera, följa upp och rapportera avvikelser i verksamheten. Landstinget har tagit fram en gemensam struktur och gemensamma riktlinjer för avvikelshantering. Syftet med riktlinjerna är bland annat att tydliggöra ansvaret för avvikelshantering, använda avvikelserapporteringen som ett led i förbättringsarbetet samt att öka riskmedvetenheten inom verksamheten.

Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Den övergripande revisionsfrågan är att beskriva hur landstinget tar tillvara erfarenheter och kunskap från den avvikelserapportering som sker.

Granskningens syfte är

att kartlägga på vilket sätt erfarenhet och kunskap, som kan hämtas ur avvikelshanteringssystemet, tillvaratas i landstinget.

att, utifrån kartläggningen, bedöma om det finns anledning att genomföra en fördjupad granskning av landstingets rutiner avseende uppföljning, utvärdering och återkoppling av avvikelshanteringssystemet.

Granskningen har genomförts som en förstudie och omfattar åren 2009 och 2010.

Revisionskriterier

Granskningen ska utgå från de beslut som landstingsfullmäktige tagit avseende avvikelshantering, bland annat de mål som formulerats i styrkortet.

Granskningsansvariga

Granskningen har utförts av landstingets revisionskontor.

Metod

Granskningen har i huvudsak genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Resultat

Landstingets avvikelshantering

Landstingets definition av avvikelser utgår från SOSFS 2005:12, "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården", och lyder: "En negativ händelse, tillbud eller observerad risk som medfört eller skulle ha kunnat medföra skada för person, egendom, miljö eller en störning för eller i verksamheten." I begreppet avvikelse ingår även komplikation och klagomål.

I den övergripande landstingsplanen finns arbetet med avvikelshantering med som en framgångsfaktor inom styrkortets perspektiv "Verksamhet". De mål som där formulerats är att "Alla divisioner och övriga verksamheter arbetar systematiskt med avvikelshantering" samt att "Alla divisioner och övriga verksamheter genomför systematiska händelseanalyser av samtliga allvarliga patientskador/händelser".

Landstinget har ett databaserat avvikelshanteringssystem betecknat Aha. På intranätet finns tydliga manualer dels för hur man skriver en avvikelserapport, dels för hur den ska hanteras av respektive verksamhetschef och hur vidarereportering skall ske.

Avsikten med Aha är att det ska utgöra ett underlag för förbättring i landstingets verksamhet genom att bidra till att ge svar på följande frågor: "Vad gör vi och varför?", "Hur gör vi och varför?" och "Ska vi göra detta?". Har man svaren på dessa frågor finns bättre förutsättningar för att utveckla och förbättra verksamheten.

I divisionernas verksamhetsplaner och de däri ingående styrkortet, som är verksamhetsanpassade versioner av det landstingövergripande styrkortet, finns också avvikelshantering med som en del.

Avvikelse rapporter innefattar uppgifter om bland annat när händelsen inträffade, vad som hände, vilka som berördes av händelsen och vilka konsekvenser det fick/skulle ha kunnat få. Av rapporteringen ska även framgå åtgärder som vidtogs i samband med händelsen samt vilka åtgärder som vidtagits efter händelsen. I rapporteringen ska också ingå en bedömning och uppföljning av effekterna av de vidtagna åtgärderna.

Såväl verksamhetschefer som övrig personal som har tillgång till intranätet kan nå rapportdelen i Aha. Detta innebär att samtliga användare kan gå in i systemet, rapportera avvikelser och ta del av statistiska uppgifter och/eller göra utsökningar på specifik information.

I systemet är det möjligt att följa en specifik avvikelse från det att den rapporterats till dess att åtgärder satts in och en uppföljning av ärendet gjorts.

Rapporteringen till avvikelssystemet är uppbyggt kring olika områden: risk, tillbud, negativ händelse och störning. I systemets struktur finns också rubriker för vad som orsakat avvikelsen och vilka/vad som påverkats av avvikelsen såsom: medarbetare, patient, utrustning, organisation samt miljö. Under respektive rubrik finns ett antal relativt detaljerade underrubriker där rapportören skall specificera orsaken till avvikelsen/händelsen.

Aha-rapport 2009

Det gemensamma IT-stödet för avvikelser har använts fullt ut i hela organisationen på helårsbasis från och med år 2009. Utvecklingsstaben har i en rapport redovisat en sammanställning av avvikelser, baserad på uppgifter från Aha-systemet. Rapporten, som är den första årssammanställningen över avvikelser från Aha-systemet, tillställdes landstingsdirektören i maj 2010 för fortsatt handläggning.

Av rapporten framgår att 6 314 avvikelser har registrerats under 2009. Av dessa är 5 023 avvikelser som är patientrelaterade. De fem vanligaste avvikelseområdena är:

- Vårdokumentation/Informationsöverföring (24,3 %)
- Bristande vård (21,2 %)
- Kommunikation (11,9 %)
- Patientolycksfall (11,5 %)
- Läkemedelshantering (10,1 %)

Av rapporten framgår vidare att:

- 24 % av de rapporterade patientrelaterade avvikelserna blir föremål för någon form av åtgärd.
- Det förekommer stora överskridanden av de i manualerna fastställda tidsramarna för hantering av avvikelser.
- Under 2009 gjordes 52 Lex Mariaanmälningar, endast 26 av dessa är rapporterade i Aha.

Av rapporten framgår, som tidigare nämnts, att det registrerades 6 314 avvikelser i systemet under 2009 inom områdena: Patient, Medarbetare, Egendom/utrustning, Miljö samt Verksamhet/Organisation.

Av dessa avslutades 4 206 st (67 %) direkt efter analysfasen, utan att någon åtgärd genomfördes.

2 108 avvikelser (33 %) gick vidare till åtgärd, av dessa var vid årets slut fortfarande 1068 avvikelser (17 %) ej avslutade.

1 040 avvikelser (16 %) har bearbetats i Aha-processens alla steg och även blivit föremål för uppföljning.

Inom området **Patient** har det under 2009 registrerats 5 023 avvikelser med följande fördelning:

Avslut efter analys: 3 808st (76 %)

Till åtgärd och uppföljning: 1 215st (24 %)

I en jämförelse med andra konsekvensområden inom Aha, framgår att antalet ärenden som gått vidare till åtgärd, procentuellt sett, är mindre inom områdena "Patient" än inom till exempel "Medarbetare".

Statistiken som redovisats utifrån avvikelssystemet, under år 2009, visar följande differenser mellan fastställd tidsåtgång och redovisad tidsåtgång för de olika stegen i avvikelshanteringsprocessen:

	Avsedd tid (enl manual)	Verklig tid, genomsnitt (redovisad tid)
Besluta	14 dagar	130 dagar
Analys	14 dagar	105 dagar
Åtgärd	30 dagar	42 dagar
Uppföljning	90 dagar	109 dagar
Summa	148 dagar	386 dagar

Som framgår av ovanstående tabell är det inom processens första två steg, beslut och analys, som den största tidsutdräkten uppstår.

Utvecklingsstabens rapport avseende Aha-systemet utmynnar i ett antal åtgärdsförslag som syftar till att tillskapa förbättringar i landstingets verksamheter utifrån erfarenheterna ur avvikelssystemet. Bland åtgärdsförslagen kan man identifiera följande områden där förbättringsåtgärder bör genomföras.

- **Vårdokumentation**
- **Bristande vård**
- **Kommunikation**
- **Patientolycksfall**
- **Läkemedelshantering**
- **Övergripande patientsäkerhetsarbete.**

De åtgärdsförslag som presenteras inom dessa områden avser sammanfattningsvis översyn av funktioner, förtydligande av rutiner, säkerställande av implementering och följsamhet till riktlinjer och rutiner samt fortsatta åtgär-

der för att minimera patientolycksfall. I rapporten påpekas särskilt att samtliga Lex Mariaanmälningar även ska rapporteras i Aha-systemet.

Rapporten pekar också på vissa förbättringsåtgärder som behöver vidtas i processen för avvikelshantering. Exempel på detta är bland annat att:

- processen i avvikelshantering måste göras mer känd
- tidsåtgången för de två stegen i avvikelshanteringsprocessen beslut och analys, måste reduceras
- fler ärenden bör åtgärdas och följas upp
- rapporteringen av allvarliga händelser måste förbättras.

I landstingsstyrelsens behandling av delårsrapport och årsredovisning tar styrelsen del av uppföljningen av landstingets styrkort. I styrkortets verksamhetsperspektiv ingår även en rapportering som avser avvikelshantering. Vi har dock inte funnit någon dokumentation som visar att landstingsstyrelsen fått en samlad redovisning av de uppgifter och förbättringsbehov som presenteras i utvecklingsstabens rapport över avvikelssystemet. Vid styrelsens sammanträde den 14 december ingick delar av resultatet från Aha-rapporten för 2009 som underlag till ett ärende avseende remisshantering.

Bedömning

Utifrån granskningen kan konstateras att den sammanställning som gjorts över 2009 års registreringar i Aha-systemet visar att det finns brister i hanteringen av systemet och även när det gäller tillvaratagande av erfarenheter.

Mot bakgrund av de brister som redovisats ovan är det angeläget att landstingsstyrelsen tar del av den redovisning som tagits fram ur avvikelshanteringssystemet. Styrelsen bör även ta del av information om hur processen för avvikelshantering fungerar så att den kan säkerställa att åtgärder vidtas när det finns behov av att åtgärda brister. Styrelsen bör ta del av informationen löpande, så snart den finns tillgänglig.

Utifrån de iakttagelser som gjorts i denna förstudie, föreslår vi att en uppföljande granskning även görs av avvikelserapporteringen avseende 2010 års verksamhet. Granskningen bör genomföras under 2011.

Revisionskontoret

Johan Magnusson
CKR

Anders Marmon
CKR