

Handläggare
Camilla Freedeke

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-12-02

Ärendebeteckning
SN 2022/0795.01.06

Socialnämnden

Uppföljande granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

På uppdrag av revisorerna i Kalmar kommun har PwC genomfört en uppföljande granskning i syfte att bedöma om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöte kommunalnämnd vidtagit tillräckliga åtgärder med hänsyn till revisorernas bedömda brister och rekommendationer i tidigare genomförd granskning (2020) avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL, hälso- och sjukvård.

Av rapporten framgår vilka åtgärder som vidtagits och vad som kvarstår utifrån bedömningar och rekommendationer. Revisorerna bedömer att tillräckliga åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med de brister som identifierats i 2020 års granskning. Revisorerna konstaterar att ett visst arbete med implementeringen kvarstår.

Med anledning av granskningens utfall begärs inget svar från berörda nämnder.

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Granskningsrapport – Uppföljande granskning

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | camilla.freedeke@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Uppföljande granskning - Avvikelsehantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL

Kalmar kommuns förtroendevalda revisorer

november 2022

Malou Olsson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en uppföljande granskning avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL.

Syftet med den uppföljande granskningen och revisionsfrågan är att bedöma om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommundelsnämnd vidtagit tillräckliga åtgärder med hänsyn till revisorernas bedömda brister och rekommendationer i tidigare genomförd granskning.

Utifrån genomförd uppföljande granskning är vår samlade bedömning att *tillräckliga åtgärder har vidtagits* för att komma tillrätta med de brister som identifierades i 2020 års granskning. Vi kan konstaterar dock att ett visst arbete med implementeringen kvarstår.

Detta bedömer vi utifrån att nämnderna har vidtagit ett flertal åtgärder med anledning av den föregående genomförda granskningen.

Exempelvis har workshops och analysarbete genomförts inom social- och omsorgsförvaltningen i syfte att identifiera hinder och utmaningar som i sin tur bidragit till att utveckla ledning och styrning arbetet inom berört granskningsområde.

En ny modul för avvikelshantering är under implementering och utbildningsinsatser kopplade till modulen är aktuell. I samband med de planerade utbildningsinsatserna kommer även rutiner att belysas utifrån den nya modulen för avvikelshantering.

Samverkan inom olika nivåer har upprättats med flertalet professioner i syfte att stärka styrning, ledning och uppföljning inom samtliga nivåer.

Samverkan mellan nämnderna avseende HSL-området har utvecklats sedan tidigare genomförd granskning. Exempelvis genom de gemensamma uppdraget "en socialtjänst, en hälso- och sjukvård". Uppdraget uppges bland annat skapa samordningsvinster och tillvaratagande på gemensamma kompetenser. Vi kan även se att samverkan mellan nämnderna har genomförts i implementeringen av den nationella handlingsplan i patientsäkerhet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	3
Metod	3
Tidigare genomförd granskning	5
Granskningsresultat	8
Uppföljande granskning avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL	8
lakttagelser	8
Riktlinjer och rutiner är kända i verksamheten	9
Samlad bedömning	12

Inledning

Bakgrund

Under år 2020 genomfördes en granskning avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Granskningen syftade till att granska om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunalnämnd hade en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL.

Den samlade bedömning var att nämnderna till viss del säkerställer en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL.

I samband med granskningen rekommenderades att säkerställa att styrande och stödjande dokument avseende avvikelser och klagomål är kända och efterlevs i verksamheten, att styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshantering sker samt att återkoppling på genomförda avvikelser och klagomål återkopplas till verksamheten. Vidare att resultat från avvikelser och klagomål används i syfte att bidra till verksamhetens utveckling.

Kommunens revisorer har inom ramen för sin riskbedömning beslutat genomföra en uppföljande granskning utifrån tidigare bedömda brister och rekommendationer.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den uppföljande granskningen och revisionsfrågan är att bedöma om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunalnämnd vidtagit tillräckliga åtgärder med hänsyn till revisorernas bedömda brister och rekommendationer i tidigare genomförd granskning?

Vidare att generellt belysa den samverkan för utveckling som sker mellan nämnderna inom HSL-området och på vilket sett denna utveckling kan kopplas till granskningen bedömda brister och rekommendationer.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Den uppföljande granskningen genomförs med utgångspunkt i följande revisionskriterier:

- Missivbrev och omsorgsnämndens, socialnämndens och Södermöres kommunalnämnds svar på revisionsrapporten från 2020
- Lokala styrande och stödjande dokument

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta uppföljning av 2020 års granskning avseende om omsorgsnämnden, socialnämndens och Södermöres kommunalnämnd har en ändamålsenlig avvikelshantering inom HSL.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer med:

- Socialförvaltningen: förvaltningschef, verksamhetsutvecklare och enhetschef hälso- och sjukvårdsteamet.
- Södermøre kommunalnämnd: förvaltningschef och kvalitetsansvarig.
- Omsorgsförvaltningen: förvaltningschef, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och kvalitets- och miljöstrateg.

Granskningen har även genomförts genom övergripande dokumentgranskning och även genomgång av omsorgsnämndens, socialnämndens och södermøre kommunalnämnds protokoll.

Granskningsrapporten har även varit föremål för faktaavstämning till de berörda som intervjuats.

Tidigare genomförd granskning

Den sammanfattande bedömningen som lämnades i samband med den föregående granskningen var att omsorgsnämnden, socialnämnden och södermøre kommunaldelsnämnd *till viss del* säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL.

De bedömningar kopplade till respektive revisionsfråga som lämnades vid granskningen var:

1. *Finns rutiner och riktlinjer för att hantera avvikelser och klagomål, inklusive lex Maria, och efterlevs dessa?*

Revisionsfrågan bedömdes som **delvis** uppfylld.

Vi har i granskningen tagit del av styrande och stödjande dokument för avvikelser och klagomål inklusive lex Maria och lex Sarah. Granskningen visar att de stödjande dokumenten inte är kända i verksamheten i tillräcklig utsträckning vilket medför att verksamheten inte kan säkerställa att de efterlevs.

2. *Sker det en styrning, uppföljning och kontroll av genomförda avvikelser och klagomål?*

Revisionsfrågan bedömdes som **delvis** uppfylld.

Bedömningen grundar sig på att det finns mål i verksamheten som följs upp genom verksamhetsplan och kvalitetsberättelse. Vi kan dock konstatera att det förekommer vissa brister i återkoppling på registrerade avvikelser till berörd verksamhet. Vi noterar även att verksamheten ger uttryck för att det finns förbättringsområden avseende styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshantering. Vi ser positivt på att ett förbättringsarbete har inletts i att exempelvis inrätta en tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg.

3. *Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhetens utvecklingsarbete?*

Revisionsfrågan bedömdes som **ej** uppfylld.

Bedömningen grundar sig i att vi i granskningen inte kan finna att resultat från avvikelser och klagomål används i någon större utsträckning för att bidra till verksamhetens utveckling. Vi ser dock positivt på att det finns pågående aktiviteter som på sikt skall bidra till en förbättrad klagomålshantering såsom införande av en ny modul och inrättande av tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg. Vidare har vi noterat att statistik avseende avvikelser och klagomål redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

4. *Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas?*

Revisionsfrågan bedömdes som **uppfylld**.

Rekommendationer som lämnades vid genomförd granskning var:

- Säkerställa att styrande och stödjande dokument avseende avvikelser och klagomål är kända och efterlevs i verksamheten.
- Säkerställa styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshantering sker samt att återkoppling på genomförda avvikelser och klagomål återkopplas till verksamheten.
- Säkerställa att resultat från avvikelser och klagomål används i syfte att bidra till verksamhetens utveckling.

Revisorerna beslutade den 17 juni 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunalnämnd. Svar önskades med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Nämndernas lämnade svar på revisionsrapport

Överlämnande av nämndernas gemensamma svar på revisionsrapporten till revisorerna översändes 4 oktober 2021.

I svaret noterades:

Bakgrund

På Omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen samt Södermöre kommunalförvaltning pågår ett utvecklingsarbete i patientsäkerhet, kopplat till individuella mål samt indikatorer i respektive verksamhetsplan. Pågående implementeringsarbete med Socialstyrelsens nationella handlingsplan i patientsäkerhet "Agera för säker vård" och dess nulägesanalys, som genomförs på förvaltningarna i samarbete med Region Kalmar, kommer stärka kommunernas patientsäkerhetsarbete. Implementeringsarbetet stödjer även omställningen till nära vård samt säkerställer en tillgänglig, effektiv, säker, kunskapsbaserad, jämlik, individanpassad hälso- och sjukvård. Arbetet kommer skapa en grund för framtagandet av lokala kommunala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet samt ge förutsättningar för att koppla samman förvaltningarnas systematiska kvalitetsarbete med patientsäkerhetsarbetet.

Nuläge

Det är redan i initialt skede av analysen tydligt att de hinder och utmaningar som identifierats linjerar väl med och kommer möta upp mot rapportens rekommendationer.

Exempelvis ser vi i kartläggning i fokusområde 1, "öka kunskap om vårdskador", ett behov av att öka kunskapen hos såväl ledning som verksamheter avseende processer och rutiner kring avvikelserapportering samt säkerställa och organisera systematiska

mät- och utredningsmetoder. Genom analys på systemnivå kan också det skadeförebyggande arbetet stärkas. Identifierade iakttagelser, revisionell bedömning och rekommendationer från revisionsrapport kommer tas med och hanteras som en del i analysarbetet.

Åtgärder

Under hösten 2021 planeras för presentation av nulägesanalysens resultat, föreslaget åtgärdspaket samt diskussioner med workshop i förvaltningsledningen, internt samt över förvaltningsgränserna. Beslut avseende föreslaget åtgärdspaket kan då fattas utifrån förvaltningarnas identifierade hinder, utmaningar och möjliggörare. Åtgärderna kommer därefter genomföras och planeras med stöd av kvalitetssäkrande funktioner såsom MAS, MAR, verksamhetsutvecklare, hälso- och sjukvårdsstrateg samt HSL ledningsgrupp. Uppdraget; "en socialtjänst, en hälso- och sjukvård", som planeras att genomföras hösten 2021 gemensamt över förvaltningarna, Omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen, ses också som en åtgärd som genom sin översyn och riskanalys kommer tydliggöra ansvarsfördelningen mellan förvaltningarna, skapa samordningsvinster, helhetssyn och tillvaratagande av gemensamma kompetenser. Arbetet kommer bidra till ett patientsäkert arbete däribland att gemensamt organisera avvikelshantering, systematiska mät- och utredningsmetoder samt analyser.

Sammantaget ser vi att ovan beskrivna åtgärder och utvecklingsarbete i patientsäkerhet kommer möta upp revisionsrapportens påpekanden och rekommendationer på ett tillfredsställande sätt.

För önskemål om eventuell framtida uppföljning av planerade åtgärder ser vi beslut om åtgärdspaket, som fattas efter att nulägesanalysens resultat är färdigställt, samt den framtida lokala kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som bra underlag.

Granskningsresultat

Uppföljande granskning avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL

lakttagelser

Tabellen nedan redogör för lämnade rekommendationer i den tidigare granskningen, nämndernas planerade åtgärder utifrån överlämnat svar på tidigare genomförd granskning samt om dessa åtgärder är genomförda.

Respektive område behandlas mer utförligt i avsnitten efter tabellen.

Lämnade rekommendationer på tidigare genomförd granskning	Berörda nämnders planerade åtgärder (utifrån lämnat svar)	Åtgärder som genomförts
<p><i>Säkerställa att styrande och stödjande dokument avseende avvikelser och klagomål är kända och efterlevs i verksamheten.</i></p> <p><i>Säkerställa styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshanteringerna samt att återkoppling på genomförda avvikelser och klagomål återkopplas till verksamheten.</i></p> <p><i>Säkerställa att resultat från avvikelser och klagomål används i syfte att bidra till</i></p>	<p>Under hösten 2021 planeras för presentation av nulägesanalysens resultat, förslaget åtgärdspaket samt diskussioner med workshop i förvaltningsledningen, internt samt över förvaltningsgränserna.</p> <p>Beslut avseende förslaget åtgärdspaket kan då fattas utifrån förvaltningarnas identifierade hinder, utmaningar och möjliggörare.</p> <p>Åtgärderna kommer därefter genomföras och planeras med stöd av kvalitetssäkrande funktioner såsom MAS, MAR, verksamhetsutvecklare, hälso- och sjukvårdsstrateg samt HSL ledningsgrupp.</p> <p>Uppdraget; "en socialtjänst, en hälso- och sjukvård", som planeras att genomföras hösten 2021 gemensamt över förvaltningarna, Omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen, ses också som en åtgärd som genom sin översyn och riskanalys kommer tydliggöra ansvarsfördelningen mellan förvaltningarna, skapa</p>	<p>Under hösten 2021 genomfördes workshops med representanter från socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Vid dessa workshops analyserades bland annat förvaltningarnas respektives identifierade hinder och utmaningar. Utifrån analysens resultat upprättades en handlingsplan avseende verksamhetsområdet HSL "Agera för säker vård". Handlingsplanen omfattar bland annat mål, indikatorer och uppföljning i enlighet med den nationella handlingsplanen kring patientsäkerhet.</p> <p>Utifrån ovanstående analysarbete och dess resultat beslutades att från år 2023 kommer HSL organisationen att tillhöra omsorgsnämnden.</p> <p>I socialnämndens och omsorgsnämndens respektive patientsäkerhetsberättelse för 2021 kan utläsas att ett utvecklingsarbete kring patientsäkerhet är pågående vilket har skapat en bra grund för ett mer systematiskt och samordnat arbete vilket kommer att stärka patientsäkerheten och stödja omställningen till nära</p>

<p><i>verksamhetens utveckling.</i></p>	<p>samordningsvinster, helhetssyn och tillvaratagande av gemensamma kompetenser. Arbetet kommer bidra till ett patientsäkert arbete däribland att gemensamt organisera avvikelshantering, systematiska mät- och utredningsmetoder samt analyser.</p>	<p>vård. Nulägesanalys och dess resultat med verksamhetens främsta hinder, utmaningar samt åtgärdsförslag har legat till grund för framtagande av målarbetet för 2022.</p> <p>Vidare framgår i patientsäkerhetsberättelserna att verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård inom socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsstrateg inom omsorgsförvaltningen samordnar utvecklingsarbetet kring patientsäkerhet. Utvecklingsarbetet har till stor del bestått av ett implementeringsarbete av den nationella handlingsplanen i patientsäkerhet "Agera för säker vård" och dess nulägesanalys som genomförts. Omsorgsförvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) ingår också i arbetet kring patientsäkerhet.</p> <p>Ny gemensam modul för avvikelshantering är under uppbyggnad och utbildningsinsatser är aktuella.</p>
---	--	---

Riktlinjer och rutiner är kända i verksamheten

Tidigare granskning

I den tidigare granskningen noterades att vi tagit del av styrande och stödjande dokument för avvikelser och klagomål inklusive lex Maria och lex Sarah. Granskningen visade dock att de stödjande dokumenten inte är kända i verksamheten i tillräcklig utsträckning vilket medför att verksamheten inte kan säkerställa att de efterlevs.

Uppföljning av vidtagna åtgärder

Vid intervjuer framkommer att en ny övergripande modul för avvikelshantering är aktuell. Utbildningsinsatser avseende den nya modulen är aktuellt under senare delen av 2022.

I samband med de planerade utbildning insatserna kommer även rutiner att belysas utifrån den nya modulen för avvikelshantering.

Styrning, uppföljning och kontroll

Tidigare granskning

Det påvisades vissa brister i återkoppling på registrerade avvikelser till berörd verksamhet. Vi noterade även att verksamheten gav uttryck för att det finns förbättringsområden avseende styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshanteringen. Vi såg positivt på att ett förbättringsarbete har inletts i att exempelvis inrätta en tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg.

Uppföljning av vidtagna åtgärder

Vid intervjuer framkommer att arbetsgrupper som omfattar flera professioner och nivåer inom hälso och sjukvårdsområdet har upprättats i syfte att stärka styrning, ledning och uppföljning. Exempel på detta uppges att en kvalitetsgrupp upprättades under 2022 där bland annat kommunens MAS, MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering), strateger från socialförvaltningen, omsorgsförvaltningen och Södermöre kommundelsförvaltning ingår. Kvalitetsgruppen har bland annat till uppgift att arbeta med patientsäkerhet där även analyser och uppföljning av avvikelser på en övergripande nivå kommer att genomföras.

Vidare framgår från intervjuer att man ser över behov om att eventuellt upprätta ett övergripande kvalitetsteam. Detta till syfte att på en aggregerad nivå identifiera gemensamma risker.

Omsorgsförvaltningen anställde en hälso- och sjukvårdsstrateg hösten 2020 i enlighet med nämndens svar. Denne avslutade sin tjänst under våren 2022 därav att en ny hälso- och sjukvårdsstrateg finns på plats sedan augusti 2022.

Socialförvaltningen har sedan mars 2021 anställt en verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvård.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska delas mellan omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen vilken ingår i arbetet kring styrning, ledning och kontroll arbetet.

Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhetens utvecklingsarbete

Tidigare granskning

Granskningen kunde inte finna att resultat från avvikelser och klagomål användes i någon större utsträckning för att bidra till verksamhetens utveckling. Vi såg dock positivt på att det finns pågående aktiviteter som på sikt skall bidra till en förbättrad klagomålshantering såsom införande av en ny modul och inrättande av tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg. Vidare noterades att statistik avseende avvikelser och klagomål redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Uppföljning av vidtagna åtgärder

Utifrån ovan beskrivna olika samverkansforum uppges att dessa kommer att bidra till att i högre grad använda resultatet från avvikelser till verksamhetens utvecklingsarbete.

Vidare uppges att den nya avvikelsemodulen kommer att bidra till att följa upp men även vidta åtgärder utifrån avvikelser. Detta då systemet kan ta ut verksamhetsdata för uppföljning och åtgärder.

2022-11-17

Jörn Wahlroth
Uppdragsledare

Malou Olsson
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Kalmars kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-03-16. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.