

TILL REGIONFULLMÄKTIGE

## Granskning av avvikelshantering – analys och utveckling av verksamheten

Region Kronobergs revisorer har låtit genomföra en granskning av avvikelshantering med fokus på analys och utveckling av verksamheten samt en uppföljning av de åtgärder som genomförts efter tidigare granskning av Region Kronobergs avvikelshantering med fokus på analys och utveckling av verksamheten.

Granskningen har utförts av konsulter från Helseplan Consulting Group AB och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

### Granskningens syfte och övergripande revisionsfråga

Syftet med granskningen är att kontrollera om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen.

Granskningen syftar även till att kontrollera om regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering.

### Sammanfattande bedömning

Övergripande bedömning är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden delvis har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen.

Regionstyrelsen bedöms utifrån tidigare noterade brister delvis har vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering.

### Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

Med bakgrund av granskningsresultatet rekommenderas enligt följande.

**Övergripande rekommendation är att** regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställer relevant rapportering från verksamheterna om avvikelshantering och åtgärder kopplade till avvikelser. Regionstyrelsen rekommenderas att fortsätta arbetet med utbildningsinsatser samt att säkerställa, tydliggöra och förankra framtagna riktlinjer och rutiner för avvikelser i regionens verksamheter.

**Regionstyrelsen rekommenderas att:**

- säkerställa att framtagna riktlinjer är tydliga och att dessa förankras i regionens verksamheter.
- föra en tydligare dokumenterad dialog med samtliga nämnder, framförallt trafiknämnden, angående avvikelseuppföljning i syfte att följa upp och utveckla verksamheten.
- kartlägga medarbetarnas kunskaper kring avvikelser, fortsätta arbetet med kontinuerliga utbildningsinsatser samt säkerställa att medarbetare utbildas på olika nivåer där det så är relevant. Detta för att säkerställa en gemensam kunskapsnivå om vad avvikelser är, har för betydelse för systemet och hur arbetet med avvikelser ska ske på olika nivåer i regionen.
- säkerställa en enhetlig klassificering av avvikelser genom utbildning för relevanta delar av regionen.

**Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden rekommenderas att:**

- säkerställa att det genomförs systematiska analyser avseende avvikelser i syfte att identifiera regiongemensamma avvikelser.
- undersöka möjligheten att synkronisera befintliga IT-system i syfte att underlätta analys och sammanställning av avvikelser inom och mellan nämnder, förvaltningar och verksamheter.
- säkerställa att samtlig personal som hanterar avvikelser kontinuerligt utbildas i avvikelshantering generellt och inom de olika IT-systemstöden.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:**

- säkerställa att samtliga chefer ges utbildning och stöd i bearbetningsprocesser avseende avvikelser.
- ta fram ett tydligt beslut avseende kompetens- och utbildningsnivå.
- säkerställa att det på nämndsnivå finns struktur samt kontinuerlig uppföljning och kontroll av avvikelser.

**Trafiknämnden rekommenderas att:**

- säkerställa att det finns dokumenterad uppföljning och kontroll av avvikelser på samtliga nivåer.
- föra en tydligare dokumenterad dialog med regionstyrelsen angående avvikelseuppföljning i syfte att finna synergier.
- säkerställa att uppföljningen på nämndsnivå dokumenteras.

## **Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Trafiknämnden**

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett samlat svar från Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Trafiknämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

För varje rekommendation som föreslagits ska följande framgå:

- Eventuella planerade åtgärder
- Tidplan för eventuella planerade åtgärder
- Hittills vidtagna åtgärder
- Eventuella andra synpunkter

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från styrelsen och nämnden på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

**Charlotta Svanberg**  
Ordförande

**Peter Löfström**  
Vice ordförande

**Bilaga:** Granskningsrapport från Helseplan Consulting Group AB.

# Granskning av avvikelsehantering - analys och utveckling av verksamheten

Region Kronoberg

Helseplan Consulting Group AB

December 2022

Sofie Mehlin

Anna Nergårdh

Elinore Fahlgren

## Innehåll

|        |                                                          |    |
|--------|----------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Sammanfattning .....                                     | 3  |
| 2.     | Inledning .....                                          | 8  |
| 2.1.   | Bakgrund .....                                           | 8  |
| 2.2.   | Syfte .....                                              | 9  |
| 2.3.   | Revisionsfrågor .....                                    | 10 |
| 2.4.   | Revisionskriterier .....                                 | 11 |
| 2.5.   | Avgränsningar .....                                      | 11 |
| 2.6.   | Metod .....                                              | 11 |
| 2.6.1. | Dokumentgranskning .....                                 | 11 |
| 2.6.2. | Intervjuer .....                                         | 12 |
| 2.6.3. | Enkät .....                                              | 12 |
| 2.7.   | Projektorganisation .....                                | 12 |
| 3.     | Iakttagelser, bedömning och rekommendation .....         | 13 |
| 3.1.   | Bakgrund .....                                           | 13 |
| 3.2.   | Terminologi .....                                        | 16 |
| 3.2.1. | Definition avvikelse .....                               | 16 |
| 3.2.2. | Definition ärendetyp .....                               | 17 |
| 3.3.   | Styrning, uppföljning och kontroll .....                 | 17 |
| 3.3.1. | Intern styrning och kontroll .....                       | 18 |
| 3.3.2. | Uppföljning .....                                        | 20 |
| 3.3.3. | Bedömningar och rekommendationer .....                   | 23 |
| 3.4.   | Systemstöd .....                                         | 25 |
| 3.4.1. | Systemstöd vid avvikelsehantering .....                  | 25 |
| 3.4.2. | Bedömningar och rekommendationer .....                   | 27 |
| 3.5.   | Analys och utveckling .....                              | 28 |
| 3.5.1. | Avvikelsehantering på olika organisatoriska nivåer ..... | 28 |
| 3.5.2. | Statistik .....                                          | 31 |
| 3.5.3. | Bedömningar och rekommendationer .....                   | 32 |
| 3.6.   | Åtgärder efter tidigare granskning .....                 | 33 |
| 3.6.1. | Bedömningar och rekommendationer .....                   | 36 |
| 4.     | Övergripande bedömning .....                             | 38 |
| 5.     | Bilagor .....                                            | 41 |
| 5.1.   | Bilaga 1 – Dokumentgenomgång .....                       | 41 |
| 5.2.   | Bilaga 2 - Intervjuförteckning .....                     | 44 |
| 5.4.   | Bilaga 3 – Enkät .....                                   | 45 |
| 5.4.1. | Distribution .....                                       | 45 |
| 5.4.2. | Frågor .....                                             | 45 |
| 5.4.3. | Resultat .....                                           | 46 |

## 1. Sammanfattning

---

Granskningen syftar till att ta reda på om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen. Granskningen syftar även till att kontrollera om regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentgranskning, semistrukturerade intervjuer och enkät. Granskningen har genomförts under perioden augusti 2022 till december 2022.

Svar på de två övergripande revisionsfrågorna och sammanfattande bedömning:

***Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen? Har regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering?***

Helseplans bedömning är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden **delvis har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen**. Helseplans bedömning är att regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister **delvis har vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering**.

Helseplans övergripande rekommendation är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden **säkerställer relevant rapportering från verksamheterna om avvikelshantering och åtgärder kopplade till avvikelser**. Regionstyrelsen rekommenderas att **fortsätta arbetet med utbildningsinsatser samt att säkerställa, tydliggöra och förankra framtagna riktlinjer och rutiner för avvikelser i regionens verksamheter**.

Sammanfattande svar på respektive revisionsfråga:

***1) Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen?***

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Avvikelshanteringen är en del av det övergripande ledningssystemet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och regionen saknar ett implementerat sådant. Processer kring styrning och kontroll finns på plats i form av internkontrolldokument, riktlinjer och rutiner. Uppföljning och kontroll sker på ledningsnivå men saknas på verksamhets- och styrelsenivå. Riktlinjer anses inte tillräckligt tydliga och det finns förbättringspotential avseende förankring av dessa i regionens verksamheter för att öka förståelsen och syftet med avvikelserapportering. Helseplan bedömer att det på styrelsenivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Processer kring styrning finns på plats i form av internkontrolldokument, verksamhetsplaner, riktlinjer och rutiner. Uppföljning och kontroll sker på verksamhets- och ledningsnivå men saknas på nämndnivå. På verksamhetsnivå sker kontinuerligt arbete kring avvikelser och uppföljning. På ledningsnivå inkommer information från exempelvis patientsäkerhetsrådet, bland annat ärenden från IVO och LÖF. Arbete kring uppföljning av avvikelser förekommer i stor utsträckning inom verksamheterna. På nämndnivå saknas både kontroll och uppföljning såväl som struktur och årlig övergripande uppföljning. På nämndnivå sker inga kontinuerliga uppföljningar och hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar inte information kring avvikelser. Helseplan bedömer att det på nämndnivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Processer kring styrning och kontroll finns på plats i form av internkontrolldokument, riktlinjer och rutiner. Helseplan bedömer att uppföljning och kontroll sker på lednings- och nämndnivå men saknas på verksamhetsnivå. På verksamhetsnivå sker avvikelshantering i trafikföretagens egen organisation. På ledningsnivå sker avtalsuppföljning med leverantörer. Arbetet med avvikelshantering på ledningsnivå bedöms fungera väl trots avsaknad av ett formaliserat arbetssätt, samtidigt bedömer Helseplan att det på nämndnivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**2) Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten?**

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Regionstyrelsen efterfrågar uppföljning av avvikelser från hälso- och sjukvårdsnämnden men inte från trafiknämnden.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Respektive verksamhet är ansvarig för hantering av avvikelser och åtgärder, och så sker, men det saknas övergripande uppföljning och analys av verksamheternas avvikelser på nämndnivå. Helseplan bedömer vidare att för att en analys av avvikelser på övergripande nivå ska vara möjlig krävs att bearbetningen på verksamhetsnivå fungerar. Därför är utbildningsinsatser av stor vikt för att skapa enhetlighet i rapportering och hantering. Statistiken visar en trend till minskad inrapportering av avvikelser som bör följas för att öka förståelsen för vilka mekanismer som ligger bakom detta. Politisk inriktning gällande kompetens- och utbildningsnivå avseende avvikelshantering saknas.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Avvikelser följs främst upp genom avtalsuppföljning med leverantörer. Avvikelser följs upp på nämndnivå, samtidigt finns

en avsaknad av dokumentation för dessa uppföljningar. Respektive verksamhetschef ansvarar för att redovisa sammanställning av avvikelser till trafiknämnden.

**3) *Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt?***

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Regionstyrelsen får information direkt via ordföranden i andra nämnder samt genom internkontrollplan, patientsäkerhetsberättelse, del-/årsrapporter och sammanställningar från hälso- och sjukvårdsnämnd, trafiknämnd och till viss del patientnämnd. Den systematiska uppföljningen av avvikelser saknas på nämndnivå.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Nämnden fattar beslut utifrån avvikelser som uppstår inom ramen för förvaltningsuppföljningen i nämnd- och verksamhetsplaner. Nämnden får inte information om att den uppföljning och verksamhetsutveckling som genomförs har grund i avvikelserapportering och -hantering. Den systematiska uppföljningen av avvikelser saknas på nämndnivå.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Verksamheternas avvikelseuppföljning sker framför allt inom ramen för avtalsuppföljning och nämnden får kännedom om större avvikelser. Däremot saknas den systematiska uppföljningen av avvikelser på nämndnivå.

**4) *Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten?***

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen har säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Uppgradering av Synergi har medfört positiva förbättringar, samtidigt krävs fortsatta utbildningsinsatser och kontinuerlig stöttning av medarbetare som använder systemstödet.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att nuvarande IT-system fungerar som ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Det krävs fortsatta utbildningsinsatser i IT-systemet inom hälso- och sjukvården då det är en verksamhet där många avvikelser hanteras. Vidare krävs kontinuerlig stöttning av medarbetare som använder systemstödet på olika nivåer.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden har säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Samtidigt krävs manuellt arbete vid sammanställning och uppföljning av avvikelser på grund av att systemstöden som används inom Länstrafiken inte är synkroniserade sinsemellan. Detta bedömer Helseplan behöver fortsätta utvecklas för att vara ändamålsenligt för verksamheten och verksamhetsutveckling.



**5) Har regionstyrelsen vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning?**

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning. Exempel på vidtagna åtgärder är utbildningsinsatser såväl som uppgraderingar av Synergi och framtagande av riktlinjer och rutiner avseende avvikelser. Vidare pågår arbete med framtagande av en modell för analys av klagomål/synpunkter såväl som samverkansarbete. Helseplan bedömer att det finns potential att arbeta mer med utbildningsinsatser samt att förtydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa samsyn gällande avvikelshanteringsprocessen inom regionen.

**6) Har regionstyrelsen tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå?**

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå. Utbildningsinsatser har genomförts men det saknas en enhetlighet gällande klassificering av avvikelser.

Helseplan rekommenderar:

Regionstyrelsen att:

- säkerställa att framtagna riktlinjer är tydliga och att dessa förankras i regionens verksamheter.
- föra en tydligare dokumenterad dialog med samtliga nämnder, framförallt trafiknämnden, angående avvikelseuppföljning i syfte att följa upp och utveckla verksamheten.
- kartlägga medarbetarnas kunskaper kring avvikelser, fortsätta arbetet med kontinuerliga utbildningsinsatser samt säkerställa att medarbetare utbildas på olika nivåer där det så är relevant. Detta för att säkerställa en gemensam kunskapsnivå om vad avvikelser är, har för betydelse för systemet och hur arbetet med avvikelser ska ske på olika nivåer i regionen.
- säkerställa en enhetlig klassificering av avvikelser genom utbildning för relevanta delar av regionen.

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden att:

- säkerställa att det genomförs systematiska analyser avseende avvikelser i syfte att identifiera regiongemensamma avvikelser.
- undersöka möjligheten att synkronisera befintliga IT-system i syfte att underlätta analys och sammanställning av avvikelser inom och mellan nämnder, förvaltningar och verksamheter.
- säkerställa att samtlig personal som hanterar avvikelser kontinuerligt utbildas i avvikelshantering generellt och inom de olika IT-systemstöden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- säkerställa att samtliga chefer ges utbildning och stöd i bearbetningsprocesser avseende avvikelser.
- ta fram ett tydligt beslut avseende kompetens- och utbildningsnivå.
- säkerställa att det på nämndnivå finns struktur samt kontinuerlig uppföljning och kontroll av avvikelser.

Trafiknämnden att:

- säkerställa att det finns dokumenterad uppföljning och kontroll av avvikelser på samtliga nivåer.
- föra en tydligare dokumenterad dialog med regionstyrelsen angående avvikelseuppföljning i syfte att finna synergier.
- säkerställa att uppföljningen på nämndnivå dokumenteras.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsverksamheten är skyldig att bedriva ett aktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>1</sup>

I Region Kronobergs riktlinje för avvikelshantering framgår att en avvikelse är något som avviker från normal rutin, tar tid och/eller kostar pengar att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada, felaktigheter, merarbete, tidsspillan eller irritation. Det framgår även att all avvikelserapportering i Region Kronoberg ska ske i regionens avvikelshanteringssystem, Synergi, förutom Länstrafikens trafikrelaterade avvikelser och tillbud som är undantagna. Dessa ska rapporteras i det nationella avvikelshanteringssystemet Respons.<sup>2</sup>

I riktlinjen framgår även att sammanställning och analys av rapporterade ärenden är underlag till enhetens arbete med ständiga förbättringar om vad som behöver förebyggas (risker) och förbättras (negativa händelser, tillbud, klagomål och synpunkter). Vidare framgår i riktlinjen att på regionnivå redovisas sammanställning och analys i delårs- och årsanalys samt i patientsäkerhetsberättelse.

I den grundläggande granskningen har framkommit att samtliga klagomålsärenden enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>3</sup> inte sammanställs och analyseras. Enbart patientnämndens ärenden sammanställs och analyseras. I budget 2022 med flerårsplan 2023–2024 har hälso- och sjukvårdsnämnden fått i uppdrag att under 2022 ”Ta fram en modell för analys av klagomål/synpunkter oavsett om de har inkommit direkt till vården eller via patientnämnden.” Klagomålsärendena registreras i Synergi.

#### **Granskningar genomförda i närtid**

För räkenskapsåret 2016 genomförde EY på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna en granskning av avvikelshantering.<sup>4</sup> Granskningen avgränsades till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. En av rekommendationerna från revisorerna till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden var att säkerställa likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå. I rapporten framgick att statistik som togs fram i systemstödet Synergi inte är ändamålsenligt eftersom en enhetlig klassificering och kategorisering av avvikelser saknas i

---

<sup>1</sup> 5 kapitlet 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

<sup>2</sup> Avvikelshantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2

<sup>3</sup> Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>4</sup> Svar på revisionsrapport – Granskning av avvikelshantering Region Kronoberg, diarienummer 17RK386. Granskningen var färdigställd i februari 2017

bearbetningsmomentet. Det framgick även att det krävdes mycket manuell bearbetning för att få underlaget användbart för uppföljning och att utvecklingsgruppen för vårdrelaterade avvikelser arbetade med att förtydliga kategoriseringsmomentet.

Granskningen indikerade även på en underrapportering av avvikelser. Regionstyrelsen rekommenderades göra en övergripande analys för att utvärdera och åtgärda orsaker till under- och överrapportering av avvikelser.

I det svar som lämnades från styrelsen på revisorernas rapport framgick att styrelsen till största delen instämde i revisorernas rekommendationer och att åtgärder skulle genomföras senast 2018-02-01. Regionstyrelsen välkomnade revisionens förslag på systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen. Regionstyrelsen instämde även i revisionens rekommendation att göra en övergripande analys för att utvärdera och åtgärda orsaker till under- och överrapportering av avvikelser.

I början av 2018 efterfrågades en återkoppling på hur arbetet gått efter genomförd granskning, vilket besvarades av regionstyrelsen.<sup>5</sup> I svaret framgick att några av förbättringsområdena åtgärdats och att arbete pågick avseende likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen.

Efter granskningen 2016 har även andra granskningar berört avvikelshanteringen bland annat granskningen av vårdrelaterade infektioner<sup>6</sup> samt granskningen av serviceresors verksamhet<sup>7</sup>. I granskningen av vårdrelaterade infektioner framgick att:

*"Avvikelsehanteringssystemet Synergi används i begränsad utsträckning vad gäller VRI. Det som vanligtvis rapporteras är stickskador. Synergi uppges fungera dåligt som mätinstrument."*<sup>8</sup>

I granskningen av serviceresors verksamhet framgick att rutinerna för att notera och följa upp/utvärdera typ av avvikelser behöver utvecklas.<sup>9</sup>

## 2.2. Syfte

Syftet med granskningen är att kontrollera om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen.

Granskningen syftar även till att kontrollera om regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering.

---

<sup>5</sup> Återkoppling svar på granskning av avvikelshantering 18RKG1227

<sup>6</sup> Granskning av vårdrelaterade infektioner, diarienummer 18RV25

<sup>7</sup> Granskning av serviceresors verksamhet, diarienummer 19RV14

<sup>8</sup> Granskning av vårdrelaterade infektioner, diarienummer 18RV25, sida 16

<sup>9</sup> Granskning av serviceresors verksamhet, diarienummer 19RV14, sida 14, 21

## 2.3. Revisionsfrågor

Granskningen svarar på följande frågeställningar:

1. Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen?
2. Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten?
3. Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt?
4. Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten?
5. Har regionstyrelsen vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning?
6. Har regionstyrelsen tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå?

Nedanstående kontrollpunkter besvaras i granskningen:

### *Rapportering av avvikelser*

- Har en analys genomförts för att utvärdera och åtgärda orsaker till under- och överrapportering av avvikelser?

### *Analys och utveckling*

- Sammanställs och analyseras avvikelser i syfte att utveckla verksamheten?
  - På vilka nivåer genomförs sammanställningar och analyser?
  - Hur rapporteras sammanställningar och analyser till politisk nivå och till vem/vilka?
  - I vilken utsträckning leder analyserna till handlingsplaner, åtgärder och resultat?
  - Sker en ändamålsenlig uppföljning av dessa analyser?
  - Finns det en enhetlig klassificering och kategorisering av avvikelser?
  - Genomförs statistiska analyser och jämförelser av avvikelser (till exempel mellan olika kategorier av avvikelser, volymen av avvikelser mellan olika vårdområden m.m.)?

### *Systemstöd*

- Vad är anledningen till att flera systemstöd finns?
  - Finns det ytterligare system utöver Synergi och Respons?
- Är det möjligt att utan omfattande manuellt arbete få ett användbart underlag för uppföljning på övergripande nivå av systemstödet?

### Åtgärder efter tidigare genomförd granskning

- På vilket sätt har berörd nämnd behandlat granskningen?
  - Vilka beslut har fattats till följd av granskningens rekommendationer?
  - Vilka åtgärder har vidtagits inom berörd förvaltning för att verkställa besluten?
  - Hur har regionstyrelsen följt upp att besluten verkställts?
- Vilka effekter har granskningens rekommendationer medfört i verksamheten?

## 2.4. Revisionskriterier

De revisionskriterier som utgör referenspunkter för bedömning av granskningsresultatet är:

### Lagar

- Patientsäkerhetslagen (2010: 659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Kommunallagen (2017:725)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

### Nationella och lokala styrande dokument

- Region Kronobergs riktlinjer och rutiner på området
  - Avvikelsehantering – riktlinje, identifierare 105862
- Övriga, för granskningen, tillämpliga lagar, regler, reglementen m.m.

## 2.5. Avgränsningar

Granskningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden och dess verksamheter samt systemstöden Synergi och Respons.

## 2.6. Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentgranskning, intervjuer och enkät.

### 2.6.1. Dokumentgranskning

Dokumentgranskningen har, förutom de styrande dokumenten och lagarna listade under 2.4 *Revisionskriterier*, även inkluderat bland annat protokoll och handlingar från sammanträden i regionstyrelsen samt rutiner och riktlinjer som är beslutade för förvaltningen. Se *bilaga 1* för fullständig dokumentlista.

### 2.6.2. Intervjuer

Inom ramen för granskningen har sammanlagt 23 personer intervjuats genom semistrukturerade intervjuer. Intervjupersonerna innefattar förtroendevalda i regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden samt chefer, tjänstepersoner och verksamhetsföreträdare vid regionstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen. En förteckning över intervjuade funktioner listas i *bilaga 2*. Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska rapporten.

### 2.6.3. Enkät

Som en del av fördjupningen i uppföljningen av Region Kronobergs avvikelshantering har en enkätundersökning genomförts. Syftet har varit att undersöka hur användarvänliga och lättarbetade systemstöden upplevs bland medarbetare i Region Kronobergs verksamheter. Enkäten har skickats ut till chefer och medarbetare inom Region Kronobergs hälso- och sjukvård samt länstrafik. Sammanställning av enkätsvar listas i *bilaga 3*.

## 2.7. Projektorganisation

Uppdragsgivare har varit Region Kronobergs revisorer med Gunilla Jerklind Platzer som kontaktperson. Från Helseplan har Sofie Mehlin varit projektledare. Elinore Fahlgren har varit konsult och Anna Nergårdh expert. Pär Ahlborg har varit kvalitetsgranskare. Rapporten har sakgranskats av företrädare för politiken samt verksamheten. Granskningen har genomförts under perioden augusti till december 2022.



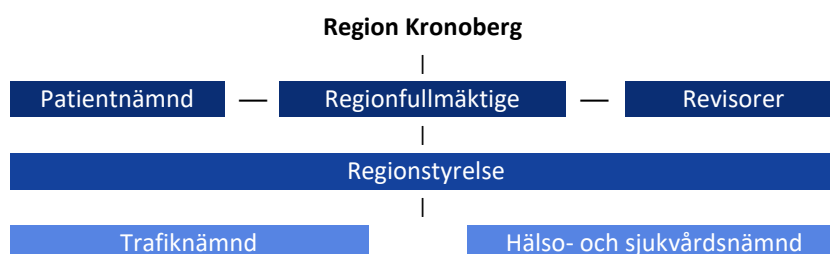
### 3. Iakttagelser, bedömning och rekommendation

Detta avsnitt ger en inledande beskrivning av regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens samt trafiknämndens ansvarsområden inom Region Kronoberg. Vidare förklaras terminologi som används i denna rapport och avslutningsvis presenteras granskningens iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

#### 3.1. Bakgrund

Regionfullmäktige är den högsta verkställande och beredande församlingen inom Region Kronoberg. Regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av Region Kronobergs angelägenheter och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Ärenden som ska behandlas i regionfullmäktige bereds av regionstyrelsen.<sup>10</sup> Det är regionstyrelsens ansvar att ha uppsikt över sin egen och nämndernas verksamhet.<sup>11</sup> Nämnderna ska 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 även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.<sup>12</sup> Delar av Region Kronobergs politiska organisationsstruktur illustreras i figur 1.

Figur 1. Illustrationen visar delar av Region Kronobergs politiska organisationsstruktur.



I regionens dokument *Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen i Region Kronoberg*, diarienummer 17RK1032 (2018) fastställs ansvars- och uppgiftsfördelning för bland annat regionstyrelsen och dess utskott, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden och Region Kronobergs samtliga politiska organ. Bestämmelserna i dessa arbetsordningar och reglementen gäller, utöver det som beskrivs i lag eller annan författning. Hälso- och sjukvårdsnämndens och trafiknämndens uppgifter innefattar att ansvara för att den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde är tillräcklig. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren samt att rapportera

<sup>10</sup> Ansvarsområden har hämtats från Region Kronobergs hemsida (Hämtad: 2022-11-01)

<sup>11</sup> 6 kapitlet 1 § Kommunallagen (2017:725)

<sup>12</sup> 6 kapitlet 7 § Kommunallagen (2017:725)



iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.<sup>13</sup> Patientnämnden är inte inkluderad i föreliggande granskning, men är en central part i regionens avvikelshanteringsprocess och därför inkluderad i organisationskartan.

Avvikelsehanteringsprocessen är en av Region Kronobergs ledningsprocesser och utgör underlag för det systematiska förbättringsarbetet med process- och verksamhetsutveckling. Orsaker ska fastställas och åtgärdas, åtgärdernas effekt utvärderas och erfarenheterna sammanställas och återkopplas till verksamheten. Region Kronobergs verksamheter och privata vårdgivare med avtal omfattas av riktlinjen för avvikelshantering.<sup>14</sup> Hantering av klagomål till hälso- och sjukvården inom Region Kronoberg ska ske skyndsamt och en patient eller närstående ska kunna lämna klagomål eller synpunkter på sin vård via 1177 Vårdguidens e-tjänster, telefon genom att ringa ansvarig verksamhetschef eller genom att fylla i en blankett som finns på 1177.se och skicka till vårdenheten.<sup>15</sup>

I systemstödet Synergi ska avvikelshantering, riskhantering, klagomålshantering och förslag på förbättring dokumenteras.<sup>16</sup> Respons är ett kundärendehanteringssystem i vilket kundärenden inom trafiknämndens verksamhet dokumenteras.<sup>17</sup>

För att besvara revisionsfrågorna har tre övergripande perspektiv identifierats: styrning, uppföljning och kontroll; analys och utveckling samt åtgärder efter tidigare granskning. Systemstöd är en stödfunktion som spänner över samtliga perspektiv. Perspektiven och stödet illustreras i *figur 2*.

---

<sup>13</sup> Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen i Region Kronoberg, diarienummer 17RK1032 (2018)

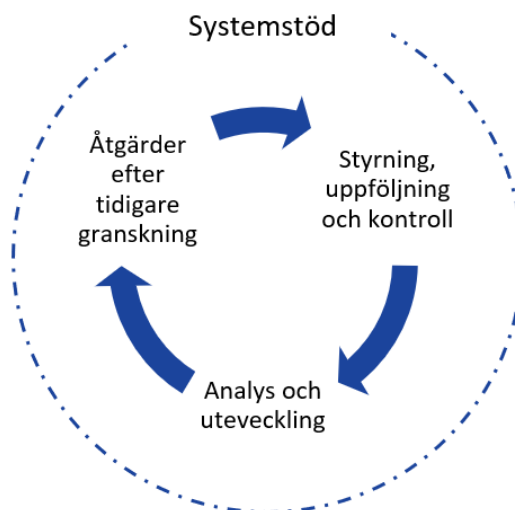
<sup>14</sup> Avvikelsehantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2

<sup>15</sup> Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3

<sup>16</sup> Avvikelsehantering Region Kronoberg (2022)

<sup>17</sup> Respons Användarmanual (2012)

Figur 2. Tre övergripande perspektiv som identifierats för att besvara revisionsfrågorna. Systemstöd spänner över samtliga perspektiv som en stödfunktion.



Hur avvikelshantering i praktiken utformas ser olika ut i olika regionala verksamheter, men den ska grundas i gällande lag och föreskrift. Avvikelsehantering och rutiner för detta ingår i regioners och verksamheters ledningssystem.<sup>18</sup> Regionstyrelsen beskriver för revisorerna 2021 att det saknas en gemensam struktur för ett ledningssystem, samtidigt som det finns flera delar av ledningssystemet vilka är väl fungerande och kända. Styrelsen beskriver vidare att projektet "Övergripande ledningssystem" kommer implementeras och verkställas av regionstyrelsen för att säkerställa att det regiongemensamma ledningssystemet är ändamålsenligt och långsiktigt hållbart. Slutrapportering av projektet skulle ha genomförts våren 2022.<sup>19</sup>

Inom regionstyrelsens och trafiknämndens verksamheter sker avtalshanteringen på förvaltningsnivå under respektive direktör (regiondirektör och trafikdirektör). I dessa verksamheter gäller avvikelser till största del arbetsmiljö inom verksamheten eller avvikelser i att uppnå verksamhetens mål. För hälso- och sjukvården sker avvikelserapportering och -hantering till största del på verksamhetsnivå. Figur 3 illustrerar om avvikelser till största del hanteras på mikro-, meso- eller makronivå i organisationen, markerat med rött. Var avvikelshanteringen är koncentrerad har betydelse för rutiner och hur verksamhetsutveckling relaterat till avvikelser sker. Inom den regionala styrningen sker en stor del av arbetet med avvikelser på mesonivå. Inom den regionala hälso- och sjukvården sker avvikelsearbetet i stor utsträckning på mikro- och mesonivå. Avseende den regionala kollektivtrafiken sker avvikelsearbetet framförallt på mesonivå. Beroende på var avvikelshanteringen är koncentrerad har det implikationer på styrningen och betydelsen av avvikelshantering. Hälso- och sjukvården styrs av en stark kultur och reglering av att rapportera avvikelser inom den egna

<sup>18</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

<sup>19</sup> Svar på revisionsrapport, diarienummer 21RGK645

verksamheten. Motsvarande verksamhetsnära regelverk och kultur gällande avvikelser saknas inom övrig granskad verksamhet: regionledning och trafikförvaltning.

Figur 3. Nivåstruktur avvikelshanteringsprocessen i Region Kronoberg.

| Nivåer inom<br>Region Kronoberg  | Regional styrning               | Regional hälso-<br>och sjukvård                | Regional<br>kollektivtrafik   |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>MIKRO</b><br>(verksamhet)     | Verksamheter                    | Verksamheter                                   | Verksamheter                  |
| <b>MESO</b><br>(ledning)         | Regiondirektör<br>Regionledning | Hälso- och<br>sjukvårdsdirektör<br>med ledning | Trafikdirektör med<br>ledning |
| <b>MAKRO</b><br>(styrelse/nämnd) | Regionstyrelse                  | Hälso- och<br>sjukvårdsnämnd                   | Trafiknämnd                   |

## 3.2. Terminologi

I detta avsnitt beskrivs termer som används i rapporten. Definitionerna är hämtade från Region Kronobergs interna dokument samt Socialstyrelsens termbank.

### 3.2.1 Definition avvikelse

Enligt Socialstyrelsen är definitionen av en avvikelse inom fackområdet vård och omsorg följande:

*”Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse är antingen en negativ händelse eller ett tillbud. Uttrycken avvikelse, negativ händelse och tillbud används i såväl hälso- och sjukvård som tandvård och socialtjänst när man rapporterar eller utreder någon form av oönskad händelse.”<sup>20</sup>*

I regionens riktlinje för avvikelshantering beskrivs definitionen av en avvikelse på följande sätt:

*”Avvikelse är ett samlingsnamn för negativ händelse och tillbud. En avvikelse är något som avviker från normal rutin, tar tid och/eller kostar pengar att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada, felaktigheter, merarbete, tidsspillan*

<sup>20</sup> Socialstyrelsen, ”Socialstyrelsens termbank”, hämtad 2 december, 2022, <https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=avvikelse>

eller irritation. En avvikelse kan exempelvis röra patienters vård och behandling, personalens arbetsmiljö, brand, stöld, skadegörelse, påverkan på yttre miljö, administrativa rutiner mm.”<sup>21</sup>

### 3.2.2 Definition ärendetyp

I regionens riktlinje för avvikelshantering definieras ärendetyp på följande sätt:

*”Avvikelser kan [...] vara vård-, arbetsmiljö- eller driftrelaterade och kategoriseras enligt nedanstående ärendetyper.”<sup>22</sup>*

Se tabell 1 för definitionerna av de olika ärendetyperna.

Tabell 1. Definitioner av ärendetyper enligt regionens riktlinje för avvikelshantering.

| Ärendetyp               | Definition ärendetyp                                                                                              |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Negativ händelse        | Händelse som medfört skada, en ”AJ”-händelse                                                                      |
| Tillbud                 | Händelse som kunnat medföra skada, en ”OJ”-händelse                                                               |
| Risk/iakttagelse        | Möjlighet att negativ händelse ska inträffa                                                                       |
| Klagomål                | Klagomål mellan enheter, samverkansparter mm (internt och externt) samt klagomål som inkommer till patientnämnden |
| Klagomål och synpunkter | Klagomål som framförs, muntligt eller på annat sätt, direkt till personal i verksamheten                          |
| Förbättringsförslag     | Något som inte har hänt, men som kan förbättra verksamheten                                                       |

I manualen för Respons beskrivs definitionen av ett kundärende på följande sätt:

*”Med ett kundärende menar vi all kommunikation som en kund har med trafikhuvudmannen. Kommunikationsingångar kan vara olika: via personal på kundcentra, via hemsida m. fl. I vissa fall kräver denna kommunikation en åtgärd och ett svar till kunden och i andra fall endast ett ”tack-för-synpunkten”-brev. Kundärende är en övergripande benämning på klagomål, synpunkter, önskemål, reklamationer etc.”<sup>23</sup>*

## 3.3. Styrning, uppföljning och kontroll

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågorna ”Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafikenämnden säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen?” och ”Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och

<sup>21</sup> Avvikelshantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2, sida 3

<sup>22</sup> Avvikelshantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2

<sup>23</sup> Respons Användarmanual (2012), sida 3

*trafiknämnden säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt?”*

### 3.3.1 Intern styrning och kontroll

Avvikelsehantering är en del av det övergripande ledningssystemet.<sup>24</sup> Dokumentstudier samt intervjuade bekräftar att ett sådant inte finns implementerat i regionen. Projektet ”Övergripande ledningssystem” är pågående men har inte slutrapporterats. I följande avsnitt redogörs kortfattat för regionens olika styrdokument och rutinbeskrivningar som hanterar intern styrning och kontroll. Enligt intervjuade vid regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden sker styrning och kontroll av avvikelsehanteringsprocessen via internkontrollplaner, verksamhetsplaner, riktlinjer och rutiner. Utifrån dokumentgranskning framgår att styrning och kontroll sker genom dessa dokument. Intervjuade beskriver att det inom hälso- och sjukvården finns en övergripande kunskap avseende avvikelsehantering och att det finns en skyldighet som medarbetare att rapportera avvikelser i enlighet med gällande riktlinjer och rutiner.

#### *Internkontrollplaner*

I internkontrollplanen för regionstyrelsen återges att det inom regionstyrelsens ansvar bland annat ligger att tillse att kontroller genom stickprov genomförs för olika kontrollmoment; exempelvis säkerställa en gemensam rutin för åiterrapportering i politiska organ.<sup>25</sup> Det noteras att internkontrollplanen endast tar upp avvikelsehantering som ett kontrollmoment avseende fastighetsinvesteringar, i övrigt förekommer inget kontrollmoment som behandlar avvikelser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat en internkontrollplan och enligt denna plan kontrolleras avvikelser i samband med månads-, delårs- och årsuppföljning. Planen beskriver att kontrollaktiviteter avseende identifierade riskområden ska återspeglas i uppföljning av verksamhetsplanen.<sup>26</sup>

I internkontrollplanen för trafiknämnden återges att riskanalys och riskbedömning ligger till grund för identifieringen av de kontrollmoment som ska ingå i den interna kontrollplanen. Under avsnittet *kontrollmoment* återfinns bland annat uppföljning av avvikelser för serviceresor.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

<sup>25</sup> Internkontrollplan för RS 2022 (2022)

<sup>26</sup> Intern kontroll (2021)

<sup>27</sup> Internkontrollplan Trafiknämnden 2022 (2022)

### **Verksamhetsplaner**

I verksamhetsplanen för regionstyrelsen återfinns bland annat regionstyrelsens organisation och inom perspektivet verksamhetsutveckling beskrivs att regionfullmäktige har beslutat om att kvaliteten ska vara god med effektiva processer i verksamheten.<sup>28</sup> Det noteras att regionstyrelsens verksamhetsplan inte behandlar avvikelser.

Verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden tar upp att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som minimerar antalet vårdskador ska bedrivas med grund i patientsäkerhetslagen (2010: 659). Patientsäkerhetsrund ska genomföras i alla verksamheter och metoden Gröna korset ska införas som daglig styrning i alla verksamheter där så är relevant. Inkomna klagomål till patientnämnden ska besvaras inom fyra veckor och sammanställas av patientnämnden. Planen beskriver även att alla nya vårdanställda tilldelas obligatoriska utbildningar inom patientsäkerhet som ska genomföras det första anställningsåret.<sup>29</sup> Det noteras att verksamhetsplanen inte behandlar avvikelser, istället återfinns klagomål/synpunkter.

Avvikelser behandlas även inom området "Ökad kunskap om inträffade vårdskador" i den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet under avsnitt 5.1.2.<sup>30</sup> Detta bedöms enligt intervjuade vara en del i det omfattande arbetet att erhålla kunskap om och därmed kunna minska antalet vårdskador oavsett vilken mätmetod som används för att följa dessa.

I verksamhetsplanen för trafiknämnden noteras att ordet avvikelse endast återfinns vid ett tillfälle; under ett mätetal för serviceresor. Där anges mätetalet i form av andel avvikelser som besvarats inom 30 dagar, där utfallet för 2020 jämförs med målen för 2020 och 2024.<sup>31</sup>

### **Riktlinjer och rutiner för avvikelse-, risk- och klagomålshantering**

I riktlinje för avvikelsehantering finns processen för avvikelsehantering inom Region Kronoberg beskriven. Bland annat återfinns definitioner, roller och ansvar samt risk- och händelseanalyser.<sup>32</sup> Dokumentet är fastställt av regiondirektören 2019-06-03.

I regionens riktlinje för riskhantering beskrivs att ett av syftena med den kontinuerliga riskhanteringen är att utveckla organisationen genom att dra lärdom av avvikelser/händelser.<sup>33</sup> Dokumentet är fastställt av regiondirektören 2020-06-05.

---

<sup>28</sup> Verksamhetsplan 2022 Regionstyrelse (2022)

<sup>29</sup> Verksamhetsplan 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnd (2022)

<sup>30</sup> Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2024 (2021)

<sup>31</sup> Verksamhetsplan med fördelning av ramar trafiknämnd 2022 (2022)

<sup>32</sup> Avvikelsehantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2.

<sup>33</sup> Riktlinje för riskhantering, identifierare 102944, revisionsnummer 3

Det finns en rutin för klagomålshantering vars syfte är att inom Region Kronoberg säkerställa hanteringen av klagomål till hälso- och sjukvården. I rutinen beskrivs bland annat hur patienter och närstående ska lämna klagomål eller synpunkter på vården. Klagomålen dokumenteras i avvikelssystemet Synergi.<sup>34</sup> Dokumentet är fastställt 2020-07-02 av hälso- och sjukvårdsdirektören.

### 3.3.2. Uppföljning

Enligt intervjuade och dokumentgranskning sker uppföljning av avvikelserapportering till största del i den verksamhet där avvikelserna har uppstått eller dokumenterats. Intervjuade beskriver att uppföljning av avvikelser sker via delårs-/årsrapporter, patientsäkerhetsberättelse och sammanställningar till hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden samt patientnämnden. En del intervjuade hänvisar till riktlinjen för avvikelshantering för arbetet kring uppföljning av avvikelser.

#### ***Systematisk uppföljning***

Inom ramen för granskningen har dokumentation på systematisk uppföljning av avvikelser till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden eller trafiknämnden samt på ledningsnivå till deras förvaltningar, utöver det som beskrivs i patientsäkerhetsberättelse, delårs-/årsrapporter inte kunnat identifieras.

Inom ramen för föreliggande granskning har det inte framkommit underlag som styrker att granskad styrelse och nämnder har fattat beslut relaterade till systematisk uppföljning av avvikelserapportering. Enligt intervjuade och dokumentstudier saknas uppföljning på nämndnivå av avvikelser.

Intervjuade beskriver att dialog om avvikelser förs på dialogmöten och att det finns förbättringspotential avseende uppföljning, analys och åtgärd av avvikelser. Vidare framkommer ur intervjuer att regionstyrelsen får information direkt via ordföranden i andra nämnder. Enligt intervjuade saknas krav och agendapunkter från de granskade nämnderna avseende en samlad och systematisk uppföljning och kontroll av avvikelser. Intervjuade beskriver att inga täta uppföljningar sker på aggregerad eller detaljnivå.

Dokumentgranskning bekräftar att uppföljning inom hälso- och sjukvården sker genom patientsäkerhetsberättelsen, samtidigt saknas synlig koppling till att åtgärder och effekter kan relateras till avvikelserapportering. Från intervjuer framkommer att det på central nivå har utförts flera förbättringsarbeten utifrån identifierade händelser och återkommande risker som bland annat upptäckts via avvikelser. Det gäller exempelvis läkemedel, förbättrad diagnostisk säkerhet och kommunikation/dokumentation. Det har för hälso- och sjukvårdsnämnden

---

<sup>34</sup> Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3

presenterats som verksamhetsutveckling snarare än arbete som kommer specifikt från avvikelshantering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får enligt intervjuade kännedom om större avvikelser, som exempelvis anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)- och Lex Maria-ärenden. Dokumentgranskning visar att det finns en rutin för hantering av LÖF-ärenden där det beskrivs att dessa ärenden skall bearbetas som andra avvikelser och att central ärendehantering möjliggör en samlad bild och uppföljning.<sup>35</sup> Intervjuade saknar överlag kontrollfunktion och upparbetad struktur med årlig övergripande analys i hälso- och sjukvårdsnämnden som säkerställer och granskar uppföljningen av avvikelserna. Intervjuade beskriver även att det upplevs otydligt var och hur uppföljning samt analys ska ske; var detta organisatorisk ska ligga och att det saknas systematik avseende vilken typ av avvikelser som följs upp.

Dokumentgranskning av internkontrollplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden visar att uppföljning och rapportering av avvikelser följer den regionövergripande uppföljningsprocessen enligt regionledningens anvisningar och sker i samband med månads-, delårs- och årsuppföljning. I internkontrollplanen beskrivs att bland åtgärdsförslagen för att reducera/eliminera risker inom området patientsäkerhet finns exempelvis anmälningsansvariga funktioner såväl som organisation och rutiner för genomförande av händelseanalyser och riskanalyser. Avvikelser rapporteras, analyseras, bearbetas och återkopplas till medarbetare på individ- och grupp-nivå på exempelvis arbetsplatsträffar (APT). I planen beskrivs också att jämförelser med andra regioners avvikelser och klagomål är en viktig källa till förbättringsåtgärder.<sup>36</sup> Enligt IVO ska det finnas rutiner för att hantera avvikelser (negativa händelser och tillbud) i varje verksamhet. Händelseanalyser av avvikelser ska genomföras för att i en utredning kunna komma fram till de grundläggande orsakerna till händelsen och föreslå effektiva riskförebyggande åtgärder.<sup>37</sup> Intervjuade beskriver att verksamheten juridiskt är ägare till sina avvikelser och skall bearbeta dessa utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete. I regionens rutin för klagomålshantering bekräftas att verksamhetscheferna är ytterst ansvariga för att klagomål utreds och att åtgärder vidtas samt dokumenteras. Rutinen är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.<sup>38</sup>

En del intervjuade inom hälso- och sjukvården beskriver att det saknas en tydlig struktur för uppföljning i linjeorganisationen på en aggregerad nivå såväl som vad för typ av avvikelser som ska följas upp. Andra intervjuade anser att det inom vissa av hälso- och sjukvårdens verksamheter finns en systematik i arbetet med uppföljning av avvikelser och det poängteras

---

<sup>35</sup> LÖF ärende – rutin, identifierare 60615, revisionsnummer 4

<sup>36</sup> Intern kontroll (2021)

<sup>37</sup> IVO, "Hantering av avvikelser", hämtad 2 december, 2022, <https://www.ivo.se/yrkesverksamma/anmal-uppgifter-till-ivos-olika-register/blodverksamhet/hantering-av-avvikelser/>

<sup>38</sup> Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3



att olika verksamheter har kommit olika långt i avvikelsearbetet. Det finns ett antal avvikelser som det råder delade meningar om huruvida de bör registreras som en avvikelse. Det medför att dessa avvikelser inte alltid är relevanta att följa upp på en aggregerad nivå.

Ett exempel på systematisk uppföljning inom hälso- och sjukvården som uppkommit ur intervjuer är att avvikelser årligen sammanställs och utvärderas efter sommarperioden efter sommarperioden då avvikelser årligen sammanställs och utvärderas. I dokumentgranskningen återfinns en sådan sammanställning i form av redovisning av sommarrelaterade avvikelser på medicinkliniken Ljungby. Sammanställningen skickas till IVO och respektive åtgärd tilldelas en ansvarig medarbetare i Synergi.<sup>39</sup> Ett annat dokument redogör för sammanställning av avvikelser ur patientsäkerhetsperspektiv och visar bland annat avvikelser för sommarperioden under åren 2016–2022.<sup>40</sup> Vid intervjuer beskrivs att hälso- och sjukvårdsnämnden har påbörjat ett uppdrag från fullmäktige kring samlad översikt från patientnämnden och vad som rapporteras i Synergi. Intervjuade uppger att patientnämndens bild av avvikelser avseende klagomål från patienter och/eller närstående är en viktig del som behöver kompletteras med ytterligare uppgifter från exempelvis centrala patientsäkerhetsorganisationen, HR och de olika verksamhetsområdena för att ge en komplett bild av avvikelserna som hanteras inom regionen.

Avseende uppföljning av avvikelser inom Länstrafiken framkommer ur intervjuer och dokumentgranskning att det görs uppföljning men att det finns en avsaknad av dokumentation för dessa. Samtidigt beskriver intervjuade att arbetet med uppföljning av avvikelser fungerar väl, trots avsaknaden av dokumentation. Vidare framkommer ur intervjuer att avvikelshantering inom Länstrafiken sker i trafikföretagens egen organisation.

I intervjuer gällande trafiknämndens uppföljning av beslut återges att det följs upp i internkontrollplanen under vissa avsnitt. Dokumentgranskning bekräftar att avsnittet "kontrollmoment" i trafiknämndens internkontrollplan behandlar uppföljning av avvikelser för serviceresor. Uppföljning av avvikelser inom serviceresors verksamhet återfinns även i trafiknämndens verksamhetsplan. Avtalsefterlevnad följs upp inom ramen för trafiknämndens verksamhet och rapportering sker på nämndmöten. Inom ramen för dokumentgranskning har ingen dokumenterad uppföljning på nämndnivå av avvikelser framkommit.

### ***Patientsäkerhetsberättelse***

Intervjuade uppger och dokumentgranskning visar att avvikelser beskrivs som en del i Patientsäkerhetsberättelsen. I berättelsen framgår mål, analys och åtgärder av klagomål och synpunkter. Patienter och närstående kan framföra klagomål och synpunkter via 1177, Patientnämnden och verksamheten. Enligt berättelsen inkommer fortfarande en stor andel klagomål och synpunkter direkt till verksamheterna utan att bakomliggande orsak har angivits

---

<sup>39</sup> Redovisning av avvikelser som anses sommarrelaterade på medicinkliniken Ljungby 2022 (2022)

<sup>40</sup> Sommaren 2022 Medicinkliniken Växjö, avvikelser ur patientsäkerhetsperspektivet v 24–34 (utan år)

vilket medför att möjlighet till djupare analys försvåras. En åtgärd för att hantera detta är framtagande av en gemensam modell för sammanställning och analys av klagomål i syfte att använda till förbättringsarbete. Kontinuerliga mätningar och analys av resultat kommer att ske på aggregerad nivå och på verksamhetsområdesnivå, resultatet kommer att följas upp kvartalsvis av en central analysgrupp och återkoppling ske till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.<sup>41</sup> Även i den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet beskrivs det pågående arbetet med en gemensam modell för sammanställning och analys av klagomål. En regional analysgrupp har i uppdrag att analysera och presentera mätningar inom patientsäkerhet för ledningsgrupp varje kvartal.<sup>42</sup>

### 3.3.3. Bedömningar och rekommendationer

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Avvikelsehanteringen är en del av det övergripande ledningssystemet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och regionen saknar ett implementerat sådant. Processer kring styrning och kontroll finns på plats i form av internkontrolldokument, riktlinjer och rutiner. Uppföljning och kontroll sker på ledningsnivå men saknas på verksamhets- och styrelsenivå. Riktlinjer anses inte tillräckligt tydliga och det finns förbättringspotential avseende förankring av dessa i regionens verksamheter för att öka förståelsen och syftet med avvikelserapportering. Helseplan bedömer att det på styrelsenivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Processer kring styrning finns på plats i form av internkontrolldokument, verksamhetsplaner, riktlinjer och rutiner. Uppföljning och kontroll sker på verksamhets- och ledningsnivå men saknas på nämndnivå. På verksamhetsnivå sker kontinuerligt arbete kring avvikelser och uppföljning. På ledningsnivå inkommer information från exempelvis patientsäkerhetsrådet, bland annat ärenden från IVO och LÖF. Arbete kring uppföljning av avvikelser förekommer i stor utsträckning inom verksamheterna. På nämndnivå saknas både kontroll och uppföljning såväl som struktur och årlig övergripande uppföljning. Det sker inga kontinuerliga uppföljningar och hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar inte information kring avvikelser. Helseplan bedömer att det på nämndnivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen. Processer kring styrning och kontroll finns på plats i form av internkontrolldokument, riktlinjer och rutiner. Helseplan bedömer att uppföljning

---

<sup>41</sup> Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2021 (2022)

<sup>42</sup> Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2024 (2021)

och kontroll sker på lednings- och nämndnivå men saknas på verksamhetsnivå. På verksamhetsnivå sker avvikelshantering i trafikföretagens egen organisation. På ledningsnivå sker avtalsuppföljning med leverantörer. Arbetet med avvikelshantering på ledningsnivå bedöms fungera väl trots avsaknad av ett formaliserat arbetssätt, samtidigt bedömer Helseplan att det på nämndnivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Regionstyrelsen får information direkt via ordföranden i andra nämnder samt genom internkontrollplan, patientsäkerhetsberättelse, del-/årsrapporter och sammanställningar från hälso- och sjukvårdsnämnd, trafiknämnd och till viss del patientnämnd. Den systematiska uppföljningen av avvikelser saknas på styrelsenivå.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Nämnden fattar beslut utifrån avvikelser som uppstår inom ramen för förvaltningsuppföljningen nämnd- och verksamhetsplaner. Nämnden får inte information om att den uppföljning och verksamhetsutveckling som genomförs har grund i avvikelserapportering och -hantering. Den systematiska uppföljningen av avvikelser saknas på nämndnivå.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt. Verksamheternas avvikelseuppföljning sker framför allt inom ramen för avtalsuppföljning och nämnden får kännedom om större avvikelser. Däremot saknas den systematiska uppföljningen av avvikelser på nämndnivå.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- säkerställa att framtagna riktlinjer är tydliga och att dessa förankras i regionens verksamheter.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- säkerställa att det på nämndnivå finns struktur samt kontinuerlig uppföljning och kontroll av avvikelser.

Helseplan rekommenderar trafiknämnden att:

- säkerställa att det finns dokumenterad uppföljning och kontroll av avvikelser på samtliga nivåer.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden att:

- säkerställa att det genomförs systematiska analyser avseende avvikelser i syfte att identifiera regiongemensamma avvikelser.

### 3.4. Systemstöd

Besvarar revisionsfrågan *"Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten?"* samt kontrollpunkterna *"Systemstöd: Vad är anledningen till att flera systemstöd finns? Finns det ytterligare system utöver Synergi och Respons? Är det möjligt att utan omfattande manuellt arbete få ett användbart underlag för uppföljning på övergripande nivå av systemstödet?"*

#### 3.4.1. Systemstöd vid avvikelshantering

Regionens riktlinje för avvikelshantering beskriver att all avvikelserapportering i Region Kronoberg ska ske i regionens avvikelshanteringssystem, Synergi. Länstrafikens trafikrelaterade avvikelser och tillbud är undantagna, dessa ska rapporteras i det nationella avvikelshanteringssystemet, Respons. En del intervjuade uppger att även systemen FRIDA och Trafikhändelserapporter (THR) används för avvikelserapportering och -hantering. Intervjuade uppger också att det nationella IT-stödet för NITHA (Nationellt IT-stöd för händelseanalys) används som administrativt stöd i arbetet med händelseanalyser. Användarmanualer för de identifierade avvikelserapporterings- och hanteringssystemen Respons, Synergi och FRIDA finns upprättade. För THR har inga manualer framkommit inom ramen för dokumentgranskningen. *Tabell 2* beskriver skillnaderna mellan de olika systemstöden som används inom hälso- och sjukvården och Länstrafiken i Region Kronoberg.

Tabell 2. Beskrivning av roller inom respektive systemstöd för avvikelserapportering som används inom hälso- och sjukvården och länstrafiken i Region Kronoberg.

| Systemstöd/Roll               | Kommentar                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Synergi                       | Medarbetares avvikelser (arbetsmiljö). Alla medarbetare ska använda Synergi. Verksamhetsavvikelser inom hälso- och sjukvården. Används även för driftsrelaterade ärenden inklusive yttre och inre miljö, säkerhet och informationssäkerhet.    |
| Synergi - Avvikelsesamordnare | Medarbetare som tar emot och fördelar rapporterade händelser (utses av verksamhetschefen) <sup>43</sup>                                                                                                                                        |
| Synergi - Bearbetare          | Medarbetare som via avvikelsesamordnaren får ärenden för utredning och handläggning (utses av verksamhetschefen) <sup>44</sup>                                                                                                                 |
| Respons                       | Kundärendesystem. Används inom Länstrafiken.                                                                                                                                                                                                   |
| FRIDA                         | Nationell fordons- och miljödatabas för incidentrapporter och händelser som rapporteras in av upphandlad part. Används inom Länstrafiken.                                                                                                      |
| THR                           | Trafikhändelserapporter för vägbunden trafik. Används inom Länstrafiken.                                                                                                                                                                       |
| NITHA                         | Nationellt IT-stöd för händelseanalys. Ett administrativt stöd för arbete med händelseanalyser och publicering av återförda analyser i Kunskapsbanken. Genomförda händelseanalyser publiceras i nationella kunskapsbanken NITHA. <sup>45</sup> |

Under 2021 har versionsuppgradering av Synergi genomförts där bland annat en dashboard har implementerats för regionövergripande samt behörighetsstyrd verksamhetsnära statistik.<sup>46</sup> Uppgraderingen har enligt en del intervjuade förbättrat möjligheterna till uppföljning i Synergi, även om intervjuade och enkätrespondenter uppger att det fortfarande finns utmaningar för framtagande av rapporter och analyser. Regionstyrelsen har uppmärksammat vissa signaler kring att en del medarbetare upplever rapportering av avvikelser som svårt och komplicerat. Framförallt lyfter en del intervjuade inom hälso- och sjukvården att det under sommaren har varit en tuff arbetsperiod vilket kan ha bidragit till en minskning i avvikelserapportering. En del intervjuade uppger att Synergi fortfarande inte är ett perfekt system och att det kräver administrativ vana för att kunna hantera systemet. Andra intervjuade beskriver att uppgraderingarna har bidragit till en bättre överblick och att dashboarden uppskattas. Intervjuade uppger att avdelningschefer ansvarar för att avvikelser rapporteras och att medarbetare utbildas i systemstöden. Respondenter uppger i enkätundersökningen att Synergi

<sup>43</sup> Definitioner har hämtats från Avvikelsehantering Region Kronoberg (2022)

<sup>44</sup> Definitioner har hämtats från Avvikelsehantering Region Kronoberg (2022)

<sup>45</sup> NITHA Nationellt IT-stöd för händelseanalys – rutin, identifierare 166486, revisionsnummer 2

<sup>46</sup> Sammanfattning inför revision avvikelsehantering 2022 (2022)

ibland används vid fel tillfällen och blir en stor arbetsbörda. En del uppger att de använder systemstödet sällan vilket medför att avvikelserapporteringen blir mycket tidskrävande på grund av ovana i systemstödet.

Instruktion och process för kundärendehanteringssystemet Respons finns i regionens manual.<sup>47</sup> Intervjuade som använder Respons uppger att det i systemstödet inkommer många önskemål och "tyckande" och det poängteras att ordet avvikelse inte används i samma utsträckning som inom hälso- och sjukvården. Istället används ordet kundärende. Systemet möjliggör sammanställning av statistik där anpassade rapporter tas fram. Det beskrivs vid intervjuer att medvetenheten hos de som använder Respons är av stor vikt vid tolkning av statistiken. Exempelvis att antal ärenden i Respons inte korrelerar med huruvida medarbetarna utför ett bra eller dåligt arbete. En genomförd förändring för resenärer kan generera fler klagomål men speglar inte huruvida förändringen var rätt att göra eller inte. Intervjuade uppger att det inte finns någon roll i form av övergripande samordnare för Respons, istället hamnar ärendet automatiskt hos rätt ärendehanterande avdelning. Vid intervjuer framkommer inte att det krävs omfattande manuellt arbete för att få ett användbart underlag för uppföljning på övergripande nivå. Däremot uppger en del respondenter i enkätundersökningen att Respons är föråldrat och skapar mycket extra arbete. I enkätundersökningen framkommer även att en del respondenter inte känner till systemet Respons, andra saknar kännedom om att det i regionen finns system som används förutom vid trafikrelaterade händelser.

Enligt intervjuade och dokumentgranskning saknar regionen gemensam terminologi och klassificering av avvikelser såväl som ett implementerat ledningssystem (se avsnitt 3.1 för mer information kring ledningssystem). Det har även framkommit att ytterligare utbildningsinsatser krävs för att systemstödens fulla potential ska kunna nyttjas avseende avvikelsehantering.

### 3.4.2. Bedömningar och rekommendationer

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen har säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Uppgradering av Synergi har medfört positiva förbättringar, samtidigt krävs fortsatta utbildningsinsatser och kontinuerlig stöttning av medarbetare som använder systemstödet.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att nuvarande IT-system fungerar som ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Det krävs fortsatta utbildningsinsatser i IT-systemet inom hälso- och sjukvården då det är en verksamhet där många avvikelser hanteras. Vidare krävs kontinuerlig stöttning av medarbetare som använder systemstödet på olika nivåer.

---

<sup>47</sup> Respons Användarmanual (2012)

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden har säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten. Samtidigt krävs manuellt arbete vid sammanställning och uppföljning av avvikelser på grund av att systemstöden som används inom Länstrafiken inte är synkroniserade sinsemellan. Detta bedömer Helseplan behöver fortsätta utvecklas för att vara ändamålsenligt för verksamheten och verksamhetsutveckling.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden att:

- undersöka möjligheten att synkronisera befintliga IT-system i syfte att underlätta analys och sammanställning av avvikelser inom och mellan nämnder, förvaltningar och verksamheter
- säkerställa att samtlig personal som hanterar avvikelser kontinuerligt utbildas i avvikelshantering generellt och inom de olika IT-systemstöden.

### 3.5. Analys och utveckling

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan *"Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten?"* samt kontrollpunkterna *"Analys och utveckling: Sammanställs och analyseras avvikelser i syfte att utveckla verksamheten? På vilka nivåer genomförs sammanställningar och analyser? Hur rapporteras sammanställningar och analyser till politisk nivå och till vem/vilka? I vilken utsträckning leder analyserna till handlingsplaner, åtgärder och resultat? Sker en ändamålsenlig uppföljning av dessa analyser? Finns det en enhetlig klassificering och kategorisering av avvikelser? Genomförs statistiska analyser och jämförelser av avvikelser (till exempel mellan olika kategorier av avvikelser, volymen av avvikelser mellan olika vårdområden m.m.)?"*

#### 3.5.1. Avvikelsehantering på olika organisatoriska nivåer

Intervjuade har olika uppfattningar om uppföljning och analyser av avvikelser. En del beskriver avsaknad av rutiner och riktlinjer för uppföljning och sammanställning av avvikelser medan andra anser att det finns tydliga rutiner. Flera intervjuade uppger att det finns brister i uppföljning på aggregerad nivå, medan en del beskriver att uppföljning och analys fungerar väl på verksamhetsnivå. För uppföljning avseende regionstyrelsen hänvisar intervjuade främst till patientnämnden och patientsäkerhetsberättelsen. Några intervjuade påpekar att ordet avvikelser inte nämns specifikt och att regionstyrelsen inte har givit några specifika uppdrag gällande uppföljning av avvikelser, förutom att information kring avvikelser för sommarperioden efterfrågas i syfte att fatta beslut som förbättrar situationen. Som tidigare nämnt i avsnitt 3.3.1. ingår avvikelser i underlaget till fokusområdet "Ökad kunskap om inträffade vårdskador" i den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet under punkt 5.1.2., även om kopplingen till avvikelser inte är tydlig i rapporteringen på övergripande nivå

Det framkommer vid intervjuer att det skiljer sig mellan olika verksamheter gällande hur arbetet med avvikelser sker. Det föreligger behov av utbildning och verksamhetsstöd för att förbättra



förutsättningarna i verksamheterna med arbetet avseende bearbetning och analys av den egna verksamhetens avvikelser. Intervjuade inom hälso- och sjukvården uppger att cirka 350 ärenden och/eller avvikelser årligen passerar via den centrala patientsäkerhetsorganisationen och chefläkargruppen. Dessa blir en naturlig del i det övergripande patientsäkerhetsarbete avseende analysarbete kring vilka vårdskador och risker som finns och hur förbättringsarbetet kan ske. Att mäta vårdskador endast genom avvikelser är i dagsläget inte aktuellt enligt intervjuade, fler källor och mätresultat behöver ingå i analysarbetet för att upprätta en helhetsbild.

Intervjuade beskriver att regionen generellt är förskonade från många allvarliga avvikelser, men i händelse av allvarliga avvikelser skickas pressmeddelanden ut och nödvändiga åtgärder vidtas. I dokumentgranskningen återfinns ett exempel i form av ett pressmeddelande vilket beskriver att Region Kronoberg har gjort en anmälan enligt Lex Maria av en händelse där en patient sökte vård akut och inte fick en korrekt ställd strokediagnos förrän efter två dygn.<sup>48</sup> Intervjuade vid regionstyrelsen beskriver att införande av verksamhetsnära stöd med avseende på avvikelshantering till chefer är viktigt, samtidigt framhålls att det krävs intresse från enskilda chefer för en fungerande process. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver att det i samband med chefsintroduktioner är viktigt med regelbunden analys av de risker, tillbud, negativa händelser, klagomål och förbättringsförslag som inkommit till enheten.<sup>49</sup> Vid intervjuer framkommer att regionstyrelsen generellt har låg kännedom kring hur trafiknämnden redovisar avvikelser.

Intervjuer och dokumentgranskning visar att det saknas övergripande uppföljning och analys av verksamheten för hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt beskriver intervjuade att särskilda politiska beslut inte fattas kring avvikelser. Vidare uppger intervjuade att verksamheterna äger sina avvikelser och att dessa ska hanteras i linjeorganisationen. Det systematiska patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet samt ansvaret att utreda och följa upp avvikelser ansvarar respektive verksamhetschef för, vilket bekräftas i rutinen för klagomålshantering.<sup>50</sup> En analys på övergripande nivå möjliggörs av bearbetning på verksamhetsnivå och intervjuade beskriver att berörda chefer behöver ha kunskap och/eller stöd i sina bearbetningsprocesser för att uppnå enhetlighet i rapportering. Dagens utbildningsbehov kan i dagsläget inte tillgodoses uppger intervjuade. Det saknas enligt intervjuade politisk inriktning på kompetens- och utbildningsnivå avseende avvikelshantering.

Intervjuade inom hälso- och sjukvård hänvisar främst till patientsäkerhetsberättelsen, delårsrapporter, internkontrollplaner och verksamhetsplaner gällande övergripande uppföljning av avvikelser och åtgärder. Därtill nämns synergigrupper vara viktiga för hantering av avvikelser, i dessa görs löpande uppföljningsarbete. Ur intervjuer framkommer att det finns en ledningsgrupp som arbetar med synergisamordning vilket bekräftas genom

---

<sup>48</sup> Region Kronoberg - Diagnos av stroke dröjde två dygn (2022)

<sup>49</sup> Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2021 (2022)

<sup>50</sup> Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3



dokumentgranskning.<sup>51</sup> Intervjuade uppger att det för samtliga enheter/kliniker finns samordnare som bistår i avvikelsearbetet. Åtgärdsförslag samt återkoppling sker till den enhet ärendet kom ifrån. Enligt intervjuade är samordnarfunktionen en stark framgångsfaktor för avvikelsehanteringen och flera ser gärna att mötesform upprättas för erfarenhetsutbyte.

Intervjuer och dokumentgranskning visar att det inom Länstrafiken överlag saknas övergripande uppföljning och analys av verksamheten baserat på avvikelser. Det framkommer ur intervjuer att vissa avdelningar inom Länstrafiken arbetar med daglig uppföljning av avvikelser, exempelvis klagomål som inkommer via telefon eller mail. Dessa registreras av Länstrafikens personal i Respons. Dokumentgranskning visar exempel på denna uppföljning av avvikelser inom serviceresor där uppföljningen sker dagligen såväl som vecko- och månadsvis vid genomgång på driftmöte.<sup>52</sup> Enligt intervjuade sammanställs avvikelserna i syfte att finna mönster och åtgärder på längre sikt. Intervjuade påpekar att denna sammanställning och uppföljning kräver mycket manuellt arbete då systemstöden inte är kopplade till eller kommunicerar med varandra.

En del intervjuade beskriver att arbetsmiljörelaterade avvikelser inom trafiknämndens verksamheter har blivit försummade på grund av covid-19-pandemin. En del intervjuade beskriver att uppföljning sker genom internkontrollplanen. Dokumentgranskning bekräftar att riskanalys och riskbedömning ligger till grund för kontrollmoment som ingår i internkontrollplanen. Exempelvis sker uppföljning av avvikelser för serviceresor veckovis, avtalsefterlevnad för trafikavtal två gånger per år och avvikelser avseende buss- och trafik följs upp månadsvis. Kontrollansvariga för respektive moment rapporterar till trafikdirektör eller verksamhetschef. I övrigt finns en avsaknad av dokumentation för avvikelseuppföljning.<sup>53</sup>

Inom trafiknämnden och dess förvaltning hänvisar intervjuade till avtalsuppföljning snarare än uppföljning av avvikelser gällande nämndens verksamheter. Vidare beskrivs att uppföljning sker med leverantörer där exempelvis avvikelser inom Länstrafiken kan bli kopplade till förseningsersättning eller vite. Intervjuade beskriver att respektive chef är ansvarig för uppföljning av avvikelserna och att dessa årligen redovisas till trafiknämnden. Ur intervjuer framkommer att uppföljningsmöten sker med Länstrafikens leverantörer som rapporterar in avvikelser. Trafikledningen tar emot synpunkter och rapporterar in dessa i systemstödet Respons. Avstämningar sker enligt intervjuade ett par gånger årligen i syfte att följa upp inkomna ärenden, exempelvis tågförseiningar, som rapporteras in av kunder. Uppföljningen sker i trafiknämnden och rapportering sker även till bland annat trafikdirektör, chefer och medarbetare inom olika avdelningar. Inom ramen för dokumentgranskningen har inga dokument för rapportering till nämnd framkommit.

---

<sup>51</sup> Synergisamordning Kvinnokliniken (utan år)

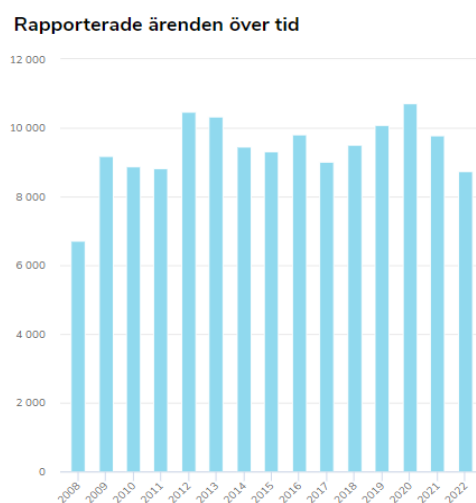
<sup>52</sup> Uppföljning avvikelser oktober (2022)

<sup>53</sup> Internkontrollplan Trafiknämnden 2022 (2022)

### 3.5.2. Statistik

Enligt statistik från systemet Synergi bekräftas att antalet registrerade ärenden har ökat mellan år 2017–2020, därefter har antalet ärenden minskat<sup>54</sup>, se *figur 4* för fördelning av antal rapporterade ärenden i Synergi. November och december är inte inkluderade för år 2022. År 2021 och 2022 är de vanligast förekommande ärendetyperna i Synergi vårdrelaterade risker/iakttagelser följt av vårdrelaterade tillbud och klagomål.

*Figur 4. Totalt antal rapporterade ärenden i Synergi år 2008–2022. Statistik hämtad 10 november 2022.*



Enligt statistik från systemet Respons har antalet rapporterade ärenden ökat mellan år 2015–2019, samtidigt syns en minskning år 2020–2022.<sup>55</sup> Se *figur 5* för fördelning av antal rapporterade ärenden i Respons; november och december är inte inkluderade för år 2022. Intervjuade uppger att en bidragande faktor till minskningen av ärenden kan vara att antalet resenärer var fler innan covid-19-pandemin som deklarerades år 2020. År 2021 och 2022 är de vanligast förekommande ärendetyperna i Respons relaterade till tåg/förseningar.

<sup>54</sup> Avvikelser sammanställning (2022)

<sup>55</sup> Statistik från Region Kronoberg, erhållit via mail 10 november 2022

Figur 5. Totalt antal rapporterade ärenden i Respons år 2012–2022. Statistik hämtad 10 november 2022.



### 3.5.3. Bedömningar och rekommendationer

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Regionstyrelsen efterfrågar uppföljning av avvikelser från hälso- och sjukvårdsnämnden men inte från trafiknämnden.

**Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Respektive verksamhet är ansvarig för hantering av avvikelser och åtgärder, och så sker, men det saknas övergripande uppföljning och analys av verksamheternas avvikelser på nämndnivå. Helseplan bedömer vidare att för att en analys av avvikelser på övergripande nivå ska vara möjlig krävs att bearbetningen på verksamhetsnivå fungerar. Därför är utbildningsinsatser av stor vikt för att skapa enhetlighet i rapportering och hantering. Statistiken visar en trend till minskad inrapportering av avvikelser som bör följas, för att öka förståelsen för vilka mekanismer som ligger bakom detta. Politisk inriktning gällande kompetens- och utbildningsnivå avseende avvikelshantering saknas.

**Helseplan bedömer** att trafiknämnden delvis har säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten. Avvikelser följs främst upp genom avtalsuppföljning med leverantörer. Avvikelser följs upp på nämndnivå, samtidigt finns en avsaknad av dokumentation för dessa uppföljningar. Respektive verksamhetschef ansvarar för att redovisa sammanställning av avvikelser till trafiknämnden.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- föra en tydligare dokumenterad dialog med samtliga nämnder, framförallt trafiknämnden, angående avvikelsuppföljning i syfte att följa upp och utveckla verksamheten.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- säkerställa att samtliga chefer ges utbildning och stöd i bearbetningsprocesser avseende avvikelser.
- ta fram ett tydligt beslut avseende kompetens- och utbildningsnivå.

Helseplan rekommenderar trafiknämnden att:

- föra en tydligare dokumenterad dialog med regionstyrelsen angående avvikelseuppföljning i syfte att finna synergier. Helseplan rekommenderar även trafiknämnden att säkerställa att uppföljningen på nämndnivå dokumenteras.

### 3.6. Åtgärder efter tidigare granskning

Besvarar revisionsfrågorna *"Har regionstyrelsen vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning?"* och *"Har regionstyrelsen tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå?"* samt kontrollpunkterna *"Rapportering av avvikelser: Har en analys genomförts för att utvärdera och åtgärda orsaker till under- och överrapportering av avvikelser?"*, *"Åtgärder efter tidigare genomförd granskning: På vilket sätt har berörd nämnd behandlat granskningen? Vilka beslut har fattats till följd av granskningens rekommendationer? Vilka åtgärder har vidtagits inom berörd förvaltning för att verkställa besluten? Hur har regionstyrelsen följt upp att besluten verkställts? Vilka effekter har granskningens rekommendationer medfört i verksamheten?"*

I följande avsnitt avhandlas åtgärder efter tidigare granskning som inte redan har beskrivits tidigare i rapporten. Exempel på vad som redan beskrivits är förtydligande av avvikelsehanteringsprocessen enligt regionens riktlinje för avvikelshantering, definitioner och terminologi inkluderat, såväl som rutinen för klagomålshantering. Versionsuppgraderingen av Synergi och dess konsekvenser är ett annat exempel som beskrivs mer utförligt tidigare i rapporten (avsnitt 3.4.1).

Enligt revisionsrapporten från 2016 är den sammanfattade bedömningen att Region Kronoberg har goda förutsättningar för en ändamålsenlig hantering av avvikelser men att avvikelsehanteringsens fulla potential inte utnyttjas.<sup>56</sup> I protokoll från 2018 svarar regionstyrelsen på granskningsrapporten om avvikelsehantering från 2016 och regionstyrelsen beslutar att godkänna svar på skrivelse från revisionen.<sup>57</sup> Se *tabell 3* för regionstyrelsens svar på rekommendationerna från den tidigare granskningsrapporten från 2016.

---

<sup>56</sup> Granskning av avvikelsehantering (2017), sida 1

<sup>57</sup> § 140 Regionstyrelsens Protokoll 2018-09-18 (2018)

Tabell 3. Regionstyrelsens svar på tidigare granskningsrapport från 2016.<sup>58</sup>

| Regionstyrelsens svar på rekommendationer från tidigare granskningsrapport                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kunskap om avvikelshanteringsprocessen samt kunskap om funktionaliteter i avvikelshanteringssystemet ska säkerställas genom planerade utbildningsinsatser för rapportörer, samordnare samt bearbetare.                 |
| Uppföljning och analys av rapporterade och bearbetade ärenden ska redovisas och följas upp i internkontrollplanen, delårs- och årsrapporter samt i patientsäkerhetsberättelsen.                                        |
| Revidering ska genomföras av befintlig rutin till riktlinje med komplettering av rutin för handläggning i vilken återkoppling och uppföljning definieras i tid, faktainsamling, orsaksanalys, åtgärd samt utvärdering. |
| Kartläggning av forum ska genomföras i syfte att skapa och utveckla mötesarenor för erfarenhetsutbyte och lärande mellan enheter, centrum och processer.                                                               |
| För säkerställande av återkoppling till medarbetare föreslås analys och uppföljning av resultat från tidigare och kommande patientsäkerhetskulturenkäter tillsammans med underlag från avvikelshanteringssystemet.     |

Majoriteten av de intervjuade uppger att utvecklingen av avvikelshanteringsprocessen inte har prioriterats på grund av covid-19-pandemin, så även uppföljning av beskrivna åtgärder från 2018. Följande avsnitt beskriver de åtgärder som framkommit inom ramen för denna granskning.

För att skapa likriktning har åtgärder som information och utbildning genomförts. I dokumentgranskningen har exempel framkommit i form av utbildningsprogram inom grundläggande patientsäkerhet.<sup>59</sup> Därtill har Synergi uppgraderats för användarvänlighet och produktivitet. Från intervjuer kan granskningen konstatera att medarbetare inom trafiknämnden och länstrafiken generellt har lägre kännedom om utvecklingsarbetet än förtroendevalda tjänstemän inom regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess förvaltningar. Intervjuade beskriver att det funnits diskussioner om att inkludera alla trafikavvikelser i Synergi. Det har gjorts bedömningen att detta inte skulle vara ändamålsenligt eftersom Respons har gränssnitt och funktionaliteter utöver de som Synergi har. Det uppges i intervjuer inte vara något bekymmer för medarbetare att använda två olika system. Granskning av protokoll<sup>60</sup> visar att Region Kronobergs delårsrapport för augusti 2022 har behandlats och godkänts i regionfullmäktige den 26 oktober 2022. Där redovisas uppdrag *Ta fram en modell för analys av klagomål/synpunkter oavsett om de har inkommit direkt till vården eller via patientnämnden*. Arbetet med fortsatt hantering av klagomål/synpunkter pågår och uppdraget ska enligt delårsrapporten slutrapporteras under december.<sup>61</sup> Även hälso- och

<sup>58</sup> Svar på revisionsrapport – Granskning av avvikelshantering Region Kronoberg, diarienummer 17RK386, sida 2

<sup>59</sup> Grundläggande utbildning i patientsäkerhet för nyanställd personal inom hälso- och sjukvård i Region Kronoberg (2022)

<sup>60</sup> Protokoll regionfullmäktige 2022-10-26

<sup>61</sup> Delårsrapport Region Kronoberg augusti 2022 (utan år), sida 24

sjukvårdsnämndens verksamhetsplan innefattar det nämnda uppdraget avseende framtagande av modell för analys.

Intervjuer och dokumentgranskning visar att en modul (medborgarmodul) som möjliggör anonym rapportering för visselblåsning har implementerats i systemstödet Synergi under första kvartalet av 2022. Målet har varit att skapa en modul för anonym rapportering för medarbetare inom Region Kronoberg.<sup>62</sup> Riktlinjen för avvikelshantering har fastställts 2019 och är ytterligare ett exempel på vidtagen åtgärd efter tidigare granskning.

Ur intervjuer framkommer att arbetet med likriktning generellt går bra. Enligt intervjuade har versionsuppgraderingen av Synergi genomförts i sin helhet med avslut i november 2021 och det framhålls att det genom detta innebär att likriktning uppnås. Tidigare fanns många moment för att ta fram en rapport vilket riskerade att skapa förvirring och leda till felaktiga handlingar. Intervjuade menar att genom att lättare kunna ta fram rapporter och jämföra avvikelser skapas ett avvikelssystem som är likriktat. Intervjuade understryker att de övergripande utbildningsinsatser som genomförs är en viktig del av likriktningen. Målen är att samtliga medarbetare ska veta vad en avvikelse är samt hur och när den rapporteras. Utbildning i avvikelseprocessen erbjuds och ingår för nya chefer såväl som etablerad och ny personal inom hälso- och sjukvården. Detta är ett kontinuerligt arbete som kräver löpande systematisering och uppföljning. Projekt pågår för att säkerställa att det finns en dedikerad avvikellesamordnare till varje chef. Projektet ska säkerställa att det finns en medarbetare som, förutom att ha uppdraget att vara avvikellesamordnare, även kan bistå med kunskap inom utvecklings- och förbättringsarbete. Även detta beskriver intervjuade syftar till att skapa likriktning. Det finns upprättade rutiner för bland annat klagomålshantering och personuppgiftsincidenter.

En samverkansgrupp för samverkan mellan Region Kronoberg och länets kommuner har skapats för att sammanställa avvikelser och säkerställa gränssnittsavvikelser.<sup>63</sup> Det finns även en rutin för samverkansarbetet.<sup>64</sup> Flera intervjuade uppger att det finns stort fokus på samverkansarbetet kring hantering av synpunkter och avvikelser. Ett ytterligare exempel som uppkommer i intervjuer med avseende på samverkan är samarbete mellan patientnämndens förvaltning och säkerhetsenheten. Sjukvårdens robusthet är avgörande för att stå emot allvarliga händelser och är därför en säkerhetsfråga av stor betydelse. Dialog sker även på ledningsnivå gällande arbetsmiljö, dock uppger intervjuade att det finns brister i rapporteringen och att fortsatta utbildningsinsatser krävs. Ytterligare enheter som enligt intervjuade anses viktiga för samverkansarbetet är: chefläkargruppen, uppföljning och kvalitet samt centrala patientsäkerhetsorganisationen. Patientsäkerhetsenheten och chefläkare skriver

---

<sup>62</sup> Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2021 (2022)

<sup>63</sup> Analysgrupp avvikelser RGK och länets kommuner (2022)

<sup>64</sup> Rutin för hantering av avvikelser i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län – rutin, identifierare 263907, revisionsnummer 2

handlingsplanen för patientsäkerhet. Den tas fram genom ett gediget arbete som involverar olika verksamheter såväl som patienter och säkerhetsenheten.

Ett fåtal intervjuade beskriver att det görs analys av under- och överrapportering av avvikelser. Merparten av de intervjuade upplever det svårt att avgöra om det inom regionen sker en under- eller överrapportering av avvikelser. En del uppger att antalet rapporterade avvikelser har minskat och menar på att det inte är bra, medan andra intervjuade anser att det är bra om antalet minskar. Andra intervjuade uppfattar att det förekommer både över- och underrapportering. Enligt intervjuade kan de olika uppfattningarna bero på variation i kultur och kunskap kring avvikelshantering. Intervjuer visar också att det saknas en enhetlighet gällande klassificering av avvikelser, vad som är en avvikelse tolkas olika av olika personer. Enligt intervjuade råder olika uppfattning om vad som faktiskt ska rapporteras. Vissa uppfattar att underrapportering kan bero på okunnighet om vad avvikelser är och att avvikelser av mer administrativ karaktär bör lösas direkt istället för att dokumenteras som en avvikelse. Andra intervjuade uppger att en del avvikelser avfärdas innan en första analys och kategorisering genomförts och i detta steg inte kan avgöras huruvida det är en avvikelse eller inte. Det beskrivs också att den övergripande efterfrågan kring avvikelssammanställning saknas på aggregerad/politisk nivå. I styrande dokument ger politiken inga tydliga riktlinjer kring detta. Även dokumentgranskning visar att styrdokumentet är otydliga kring vilken typ av avvikelshantering som ska rapporteras till styrelse och nämnd. Den bilden bekräftas av intervjuade förtroendevalda.

Riktlinjen för avvikelshantering<sup>65</sup> har upprättats år 2019 utifrån ISO- och författningsstandard för ett systematiskt arbets- och förhållningssätt vid rapportering, bearbetning och återkoppling av rapporterade händelser. Riktlinjen har fastställts av regiondirektören. Ett annat exempel på upprättad och implementerad rutin är rutinen för klagomålshantering, upprättad i juli 2020 och fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.<sup>66</sup> Intervjuade beskriver att det är känt hur strukturen med krav på hur rapportering ska gå till ser ut och att det råder en tydlighet kring direktiv och beslut gällande hantering av patientärenden. Det beskrivs också att rapporteringen skiljer sig mellan olika verksamheter där en del rapporterar korrekt, omfattande och tillfredsställande medan andra inte rapporterar tillräckligt eller avstår helt från att rapportera. En del uppger att det är en verksamhetsfråga och vissa intervjuade anser att det är en lednings- och styrningsfråga.

### 3.6.1. Bedömningar och rekommendationer

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning. Exempel på vidtagna åtgärder är utbildningsinsatser såväl som

---

<sup>65</sup> Avvikelsehantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2.

<sup>66</sup> Sammanfattning inför revision avvikelshantering 2022 (2022)

uppgraderingar av Synergi och framtagande av riktlinjer och rutiner avseende avvikelser. Vidare pågår arbete med framtagande av en modell för analys av klagomål/synpunkter såväl som samverkansarbete. Helseplan bedömer att det finns potential att arbeta mer med utbildningsinsatser samt att förtydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa samsyn gällande avvikelshanteringsprocessen inom regionen.

**Helseplan bedömer** att regionstyrelsen delvis har tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå. Utbildningsinsatser har genomförts men det saknas en enhetlighet gällande klassificering av avvikelser.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- kartlägga medarbetarnas kunskaper kring avvikelser, fortsätta arbetet med kontinuerliga utbildningsinsatser samt säkerställa att medarbetare utbildas på olika nivåer där det så är relevant. Detta för att säkerställa en gemensam kunskapsnivå om vad avvikelser är, har för betydelse för systemet och hur arbetet med avvikelser ska ske på olika nivåer i regionen.
- säkerställa en enhetlig klassificering av avvikelser genom utbildning för relevanta delar av regionen.



## 4. Övergripande bedömning

---

**Helseplans övergripande bedömning** är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden delvis har säkerställt en systematisk uppföljning och analys av avvikelser som fungerar ändamålsenligt på olika nivåer inom organisationen. Helseplans bedömning är att regionstyrelsen utifrån tidigare noterade brister delvis har vidtagit åtgärder och säkerställt en ändamålsenlig avvikelshantering.

**Vi bedömer** att processer kring styrning finns på plats i form av internkontrolldokument, verksamhetsplaner, riktlinjer och rutiner. Uppföljning och kontroll sker på olika nivåer i organisationen, för viss verksamhet på ledningsnivå, för annan på verksamhetsnivå. För samtliga politiska organ saknas uppföljning och kontroll avseende avvikelser. Riktlinjer anses inte tillräckligt tydliga och det finns förbättringspotential avseende förankring av dessa i regionens verksamheter för att öka förståelsen och syftet med avvikelserapportering. Inom hälso- och sjukvården sker uppföljning och kontroll på verksamhets- och ledningsnivå men saknas på nämndnivå. Kontinuerligt arbete kring uppföljning av avvikelser inom hälso- och sjukvården sker i stor utsträckning inom verksamheterna. På ledningsnivå inkommer information från exempelvis patientsäkerhetsrådet. På nämndnivå saknas både kontroll och uppföljning såväl som struktur och årlig övergripande uppföljning av avvikelser. Det sker inga kontinuerliga uppföljningar och hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar inte information kring avvikelser. Avseende trafiknämnden sker uppföljning och kontroll på lednings- och nämndnivå men saknas på verksamhetsnivå. På verksamhetsnivå sker avvikelshantering i trafikföretagens egen organisation och på ledningsnivå sker avtalsuppföljning med leverantörer. Arbetet med avvikelser på ledningsnivå bedöms fungera väl trots avsaknad av ett formaliserat arbetssätt, samtidigt bedömer Helseplan att det på nämndnivå saknas löpande uppföljning avseende avvikelser och avvikelser tas inte upp i del-/årsrapportering.

**Vi bedömer vidare** att regionstyrelsen efterfrågar uppföljning av avvikelser från hälso- och sjukvården men inte från trafiknämnden eller sin egen verksamhet. Hälso- och sjukvårdsnämndens respektive verksamheter är ansvariga för hantering av avvikelser och åtgärder, och så sker, men det saknas övergripande uppföljning och analys av verksamheternas avvikelser på nämndnivå. För att en analys av avvikelser på övergripande nivå ska vara möjlig krävs att bearbetningen av avvikelser på verksamhetsnivå är enhetlig och fungerande. Därför är utbildningsinsatser av stor vikt för att skapa enhetlighet i rapportering och hantering. Statistiken visar en trend till minskad inrapportering av avvikelser som bör följas för att öka förståelsen för vilka mekanismer som ligger bakom detta. Politisk inriktning gällande kompetens- och utbildningsnivå avseende avvikelshantering saknas. Inom trafiknämnden följs avvikelser främst upp genom avtalsuppföljning med leverantörer och trafiknämnden får kännedom om större avvikelser, samtidigt finns en avsaknad av systematik såväl som dokumentation för dessa uppföljningar.

**Helseplans övergripande rekommendation** är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställer relevant rapportering från verksamheterna om avvikelshantering och åtgärder kopplade till avvikelser. Regionstyrelsen rekommenderas att fortsätta arbetet med utbildningsinsatser samt att säkerställa, tydliggöra och förankra framtagna riktlinjer och rutiner för avvikelser i regionens verksamheter.

I *tabell 4* illustreras bedömning för de underliggande revisionsfrågorna. Den enskilda bedömningen har graderats utifrån skalan uppfyllt (grön markering), delvis uppfyllt (gul markering) samt ej uppfyllt (röd markering).

*Tabell 4. Sammanfattning av övergripande bedömningar för samtliga revisionsfrågor.*

| Revisionsfrågor                                                                                                                                                                                       | Bedömning |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en styrning, uppföljning och kontroll av avvikelshanteringsprocessen?                                   | Delvis    |
| 2 Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att information om avvikelser används för övergripande uppföljning och analys av verksamheten?                       | Delvis    |
| 3 Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att det sker en uppföljning av att såväl beslutade åtgärder vidtas som att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt? | Delvis    |
| 4. Har regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden säkerställt att nuvarande IT-system är ett ändamålsenligt stöd för verksamheten?                                                | Ja        |
| 5. Har regionstyrelsen vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupade granskning?                                                                                              | Delvis    |
| 6. Har regionstyrelsen tillsett att det finns likartade former för systematisk uppföljning och analys av vårdrelaterade avvikelser på olika nivåer inom organisationen, även aggregerat på nämndnivå? | Delvis    |

I *tabell 5* återges övergripande bedömning av granskningens kontrollpunkter.

*Tabell 5. Övergripande bedömning av granskningens kontrollpunkter.*

| Kontrollpunkter                                                                                                | Bedömning                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rapportering av avvikelser</b>                                                                              |                                                                                                                                                        |
| Har en analys genomförts för att utvärdera och åtgärda orsaker till under- och överrapportering av avvikelser? | Nej. Se avsnitt 3.6.                                                                                                                                   |
| <b>Analys och utveckling</b>                                                                                   |                                                                                                                                                        |
| Sammanställs och analyseras avvikelser i syfte att utveckla verksamheten?                                      | Delvis. Se avsnitt 3.5.                                                                                                                                |
| På vilka nivåer genomförs sammanställningar och analyser?                                                      | Verksamhetsnivå. Se avsnitt 3.5.                                                                                                                       |
| Hur rapporteras sammanställningar och analyser till politisk nivå och till vem/vilka?                          | Genom bland annat delårs-/årsrapporter, internkontrollplan. Dock finns inga särskilda (få) uppföljningsparametrar gällande avvikelser. Se avsnitt 3.5. |
| I vilken utsträckning leder analyserna till handlingsplaner, åtgärder och resultat?                            | På verksamhetsnivå, inte på aggregerad nivå eller till politiken. Se avsnitt 3.5.                                                                      |

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sker en ändamålsenlig uppföljning av dessa analyser?                                                                                                                    | Delvis. Se avsnitt 3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Finns det en enhetlig klassificering och kategorisering av avvikelser?                                                                                                  | Delvis, det finns exempelvis definitioner av avvikelser och ärendetyper. Se avsnitt 3.5.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Genomförs statistiska analyser och jämförelser av avvikelser (till exempel mellan olika kategorier av avvikelser, volymen av avvikelser mellan olika vårdområden m.m.)? | Delvis. Se avsnitt 3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Systemstöd</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Vad är anledningen till att flera systemstöd finns?                                                                                                                     | Olika verksamheter innebär olika behov. Se avsnitt 3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Finns det ytterligare system utöver Synergi och Respons?                                                                                                                | Ja, FRIDA, THR, NITHA. Se avsnitt 3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Är det möjligt att utan omfattande manuellt arbete få ett användbart underlag för uppföljning på övergripande nivå av systemstödet?                                     | Det finns manualer och utbildningar. Systemstöden möjliggör användbart underlag. Se avsnitt 3.4.                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Åtgärder efter tidigare genomförd granskning</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| På vilket sätt har berörd nämnd behandlat granskningen?                                                                                                                 | Det har fattats en del beslut inom vissa områden. Se avsnitt 3.6.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Vilka beslut har fattats till följd av granskningens rekommendationer?                                                                                                  | Framtagande av riktlinjer, uppgradering av Synergi. Se avsnitt 3.6.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Vilka åtgärder har vidtagits inom berörd förvaltning för att verkställa besluten?                                                                                       | Exempelvis utbildning, riktlinjer/rutiner har upprättats och uppdaterats, till exempel riktlinjen för avvikelshantering, samverkansgrupper. Se avsnitt 3.6.                                                                                                                                                                       |
| Hur har regionstyrelsen följt upp att besluten verkställts?                                                                                                             | I linjen; genom internkontrollplan, verksamhetsplan m.m. Se avsnitt 3.6.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Vilka effekter har granskningens rekommendationer medfört i verksamheten?                                                                                               | Mer utbildning, stöd till chefer vid nyanställning och behov. Utbildning leder till likriktning och gemensam förståelse för avvikelser. Tydligare riktlinjer. Dashboard, mer ändamålsenligt IT-system Synergi. De metoder som används i denna granskning kan inte leda till bedömning om effekter i verksamheten. Se avsnitt 3.6. |

## 5. Bilagor

### 5.1. Bilaga 1 – Dokumentgenomgång

Tabell 6. Dokument som ingått i genomgång.

| Dokument                                                                                                                                                                                      | Typ                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| §164 RF Svar på motion – Inför en visselblåsarfunktion i Region Kronoberg                                                                                                                     | Protokollsutdrag                                       |
| Analys av inkomna klagomål och synpunkter år 2019 (2020)                                                                                                                                      | Analys                                                 |
| Analysgrupp avvikelser RGK och länets kommuner (2022)                                                                                                                                         | Analysgrupp<br>sammanställning avvikelser<br>samverkan |
| Antal registrerade ärenden i systemstödet Synergi fr o m 1 januari 2008 t o m 31 december 2021                                                                                                | Statistik                                              |
| Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen i Region Kronoberg, diarienummer 17RK1032 (2018)                                                                             | Arbetsordningar och reglementen                        |
| Avvikelsehantering – riktlinje, identifierare 105862, revisionsnummer 2                                                                                                                       | Riktlinje                                              |
| Avvikelsehantering i samverkan mellan Region Kronoberg och länets kommuner (2022)                                                                                                             | Mötesanteckning<br>avvikelser samverkan                |
| Avvikelsehantering Region Kronoberg (2022)                                                                                                                                                    | Introduktionsmaterial                                  |
| Avvikelsehantering Slutrapport (2021)                                                                                                                                                         | Slutrapport<br>avvikelsehantering                      |
| Avvikelser sammanställning (2022)                                                                                                                                                             | Statistik                                              |
| Bilaga gällande avvikelsehantering av avvikelser i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län som rör suicid och suicidförsök, identifierare 263711, revisionsnummer 0 | Rutin för avvikelser<br>samverkan                      |
| Budget 2022 med flerårsplan 2023-2024 (utan år)                                                                                                                                               | Budget                                                 |
| Delårsrapport Region Kronoberg Augusti 2022 (utan år)                                                                                                                                         | Delårsrapport                                          |
| Förslag till nytt upplägg för Patientsäkerhetsrond SHV – test hösten 2022 (2022)                                                                                                              | Presentation                                           |
| Granskning av avvikelsehantering (2017)                                                                                                                                                       | Revisionsrapport                                       |
| Granskning av Region Kronobergs ledningssystem (2021)                                                                                                                                         | Revisionsrapport                                       |
| Granskning av serviceresors verksamhet, diarienummer 19RV14                                                                                                                                   | Granskning                                             |
| Granskning av serviceresors verksamhet, diarienummer 19RV14, sida 14, 21                                                                                                                      | Granskning                                             |
| Granskning av vårdrelaterade infektioner, diarienummer 18RV25                                                                                                                                 | Granskning                                             |
| Granskning av vårdrelaterade infektioner, diarienummer 18RV25, sida 16                                                                                                                        | Granskning                                             |
| Grundläggande utbildning i patientsäkerhet för nyanställd personal inom hälso- och sjukvård i Region Kronoberg (2022)                                                                         | Utbildningsprogram                                     |

| Handlingsplan vid händelseanalys (utan år)                                                                   | Handlingsplan vid händelseanalys            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Hantering av klagomål - en gemensam rutin för                                                                | Rutin                                       |
| Hantering av klagomål en gemensam rutin för Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3 | Rutin                                       |
| Händelseanalys Hyperkalemi med lång handläggningstid på akutmottagningen (2021)                              | Händelserapport                             |
| Händelseanalys Hyperkalemi med lång handläggningstid på akutmottagningen (2021)                              | Händelseanalys                              |
| Händelseanalys Patient till psykiatrin, fick stroke (2022)                                                   | Händelserapport                             |
| Intern kontroll (2021)                                                                                       | Internkontrollplan                          |
| Internkontroll – Riskanalys RS 2022 (2022)                                                                   | Riskanalys                                  |
| Internkontrollplan för RS 2022 (2022)                                                                        | Internkontrollplan                          |
| Internkontrollplan Trafiknämnden 2022 (2022)                                                                 | Internkontrollplan                          |
| Introduktion av nya chefer – rutin, identifierare 45857, revisionsnummer 11                                  | Rutin                                       |
| Klagomål från patienter och närstående – registrerade under perioden 1 april – 15 juni (utan år)             | Sammanställning avvikelser                  |
| Klagomål från patienter och närstående – registrerade under perioden 1 januari - 31 augusti 2022 (utan år)   | Sammanställning avvikelser                  |
| Kom igång med FRIDA - Trafikföretag F, version F (2018)                                                      | Manual                                      |
| LÖF ärende – rutin, identifierare 60615, revisionsnummer 4                                                   | Rutin                                       |
| Manual Synergi V16 - rapportör (basanvändare) (2021)                                                         | Manual                                      |
| Mötesanteckning Analysgrupp avvikelser Region Kronoberg och länets kommuner (möte 1/2022) (2022)             | Mötesanteckning avvikelser samverkan        |
| Mötesanteckning Analysgrupp avvikelser Region Kronoberg och länets kommuner (möte 2/2022) (2022)             | Mötesanteckning avvikelser samverkan        |
| NITHA Nationellt IT-stöd för händelseanalys – rutin, identifierare 166486, revisionsnummer 2                 | Rutin                                       |
| Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2021 (2022)                                                  | Patientsäkerhetsberättelse                  |
| Patientsäkerhetsberättelse Region Kronoberg 2020 (2021)                                                      | Patientsäkerhetsberättelse                  |
| Patientsäkerhetsberättelse Region Kronoberg År 2019 (2020)                                                   | Patientsäkerhetsberättelse                  |
| Patientsäkerhetsrådets uppgifter och syfte (2021)                                                            | Uppdragsbeskrivning                         |
| Presentation årsredovisning 2021 (utan år)                                                                   | Årsredovisning sammanställning avvikelser   |
| Protokoll 2021–2022                                                                                          | Protokoll                                   |
| Redovisning av avvikelser som anses sommarrelaterade på medicinkliniken Ljungby 2022 (2022)                  | Sammanställning avvikelser sommarrelaterade |
| Region Kronoberg - Diagnos av stroke dröjde två dygn (2022)                                                  | Pressmeddelande                             |
| Region Kronoberg – rutin, identifierare 37915, revisionsnummer 3                                             | Rutin                                       |
| Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2024 (2021)                                             | Handlingsplan                               |
| Regionstyrelsen Protokoll 2018 09 18 (2018)                                                                  | Protokoll                                   |

|                                                                                                                                                                |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Respons Användarmanual (2012)                                                                                                                                  | Manual                                  |
| Riktlinje för riskhantering, identifierare 102944, revisionsnummer 3                                                                                           | Riktlinje                               |
| RSAU Hot -och våld Akutmottagningar (2020)                                                                                                                     | Sammanställning avvikelser              |
| Rutin för avvikelshantering av avvikelser i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län – rutin, identifierare 263907, revisionsnummer 0 | Rutin för avvikelser samverkan          |
| Rutin för hantering av avvikelser i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län – rutin, identifierare 263907, revisionsnummer 2         | Rutin                                   |
| Rutin personuppgiftsincidenter – rutin, identifierare 168960, revisionsnummer 1                                                                                | Rutin                                   |
| Sammanfattning inför revision avvikelshantering 2022 (2022)                                                                                                    | Presentation inför revision 2022        |
| Sommaren 2022 Medicinkliniken Växjö, avvikelser ur patientsäkerhetsperspektivet v 24-34 (utan år)                                                              | Sammanställning avvikelser              |
| Svar på motion – Inför en visselblåsarfunktion i Region Kronoberg, diarienummer: 20RGK455                                                                      | Svar på motion                          |
| Svar på revisionsrapport – Granskning av avvikelshantering Region Kronoberg, diarienummer 17RK386                                                              | Svar på granskning                      |
| Svar på revisionsrapport, diarienummer 21RGK645                                                                                                                | Svar på granskning                      |
| Synergi – Manual bearbetning av arbetsolyckor/arbetssjukdom (2022)                                                                                             | Manual                                  |
| Synergi – Manual inloggning med lösenord (2021)                                                                                                                | Manual                                  |
| Synergi Fritextsökning (2021)                                                                                                                                  | Manual                                  |
| Synergi Manual för samordnare/bearbetare (2021)                                                                                                                | Manual                                  |
| Synergi Rapport- och statistikuttag (2021)                                                                                                                     | Manual                                  |
| Synergi Sök arbetsprocess och orsak (2021)                                                                                                                     | Manual                                  |
| Synergi Sök ärendetyp, skapa diagram (2021)                                                                                                                    | Manual                                  |
| Synergi version 16 (2022)                                                                                                                                      | Introduktionsmaterial                   |
| Synergisamordning Kvinnokliniken (utan år)                                                                                                                     | Organisationsschema synergisamordningen |
| Systemdokumentation Respons (utan år)                                                                                                                          | Systemdokumentation                     |
| Uppföljning avvikelser oktober (2022)                                                                                                                          | Uppföljning avvikelser                  |
| Verksamhetsplan 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnd (2022)                                                                                                          | Verksamhetsplan                         |
| Verksamhetsplan 2022 Regionstyrelse (2022)                                                                                                                     | Verksamhetsplan                         |
| Verksamhetsplan med fördelning av ramar trafiknämnd 2022 (2022)                                                                                                | Verksamhetsplan                         |
| Vårdgivarwebben - Hantering av händelser i vården (2022)                                                                                                       | Avvikelsehantering i vården             |
| Vårdgivarwebben – Patientsäkerhet (2022)                                                                                                                       | Avvikelsehantering i vården             |
| Årsredovisning Region Kronoberg (2021)                                                                                                                         | Årsredovisning                          |
| Återkoppling svar på granskning av avvikelshantering 18RKG1227                                                                                                 | Svar på granskning                      |

## 5.2. Bilaga 2 - Intervjuförteckning

23 personer har intervjuats, se mer information kring intervjuade funktioner i *tabell 7*.

*Tabell 7. Intervjuade funktioner.*

| Roll                                                      |
|-----------------------------------------------------------|
| Regionstyrelsens ordförande                               |
| 1:e vice ordförande, regionstyrelsen                      |
| 2:e vice ordförande, regionstyrelsen                      |
| Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden                   |
| 1:e vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden          |
| 2:e vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden          |
| Regiondirektör                                            |
| Hälso- och sjukvårdsdirektör                              |
| Trafikdirektör                                            |
| Ordförande trafiknämnden                                  |
| Verksamhetsutvecklare, Länstrafikens ledningsstab         |
| Verksamhetschef, serviceresor                             |
| Trafikchef Länstrafiken                                   |
| Tf. verksamhetschef, medicinkliniken                      |
| Kanslidirektör                                            |
| Processledare avvikelshantering/säkerhetsstrateg          |
| Säkerhetschef                                             |
| Verksamhetsutvecklare, klinik hälso- och sjukvården       |
| Patientsäkerhetssamordnare, klinik hälso- och sjukvården  |
| Enhetschef, patientnämndens kansli                        |
| Enhetschef, uppföljning och kvalitet                      |
| Regional chefläkare                                       |
| Patientsäkerhetsstrateger, patientsäkerhetsorganisationen |

## 5.4. Bilaga 3 – Enkät

### 5.4.1. Distribution

Enkäten skickades ut till 352 personer, respondenterna gavs två veckors svarstid. Av 352 tillfrågade besvarades enkäten av 64 personer, vilket motsvarar cirka 18 procent. I avsnitt 5.4.3 är samtliga enkätsvar redovisade i sin helhet. Med hänsyn till låg svarsfrekvens finns utmaningar när det kommer till att analysera och dra slutsatser av enkätsvaren.

### 5.4.2. Frågor

Svaren är rangordnade 1–5 där 1 = stämmer inte alls och 5 = stämmer helt. Några av frågorna har följande svarsalternativ: "Flera gånger/vecka, 1 gång/vecka, Flera gånger/månad, 1 gång/månad, Färre än 1 gång/månad, Aldrig, Vet ej".

Enkätfrågorna har kategoriserats enligt områden i *tabell 8*.

*Tabell 8. Områden som har berörts i enkätundersökningen.*

#### Enkätfrågorna berörde följande områden

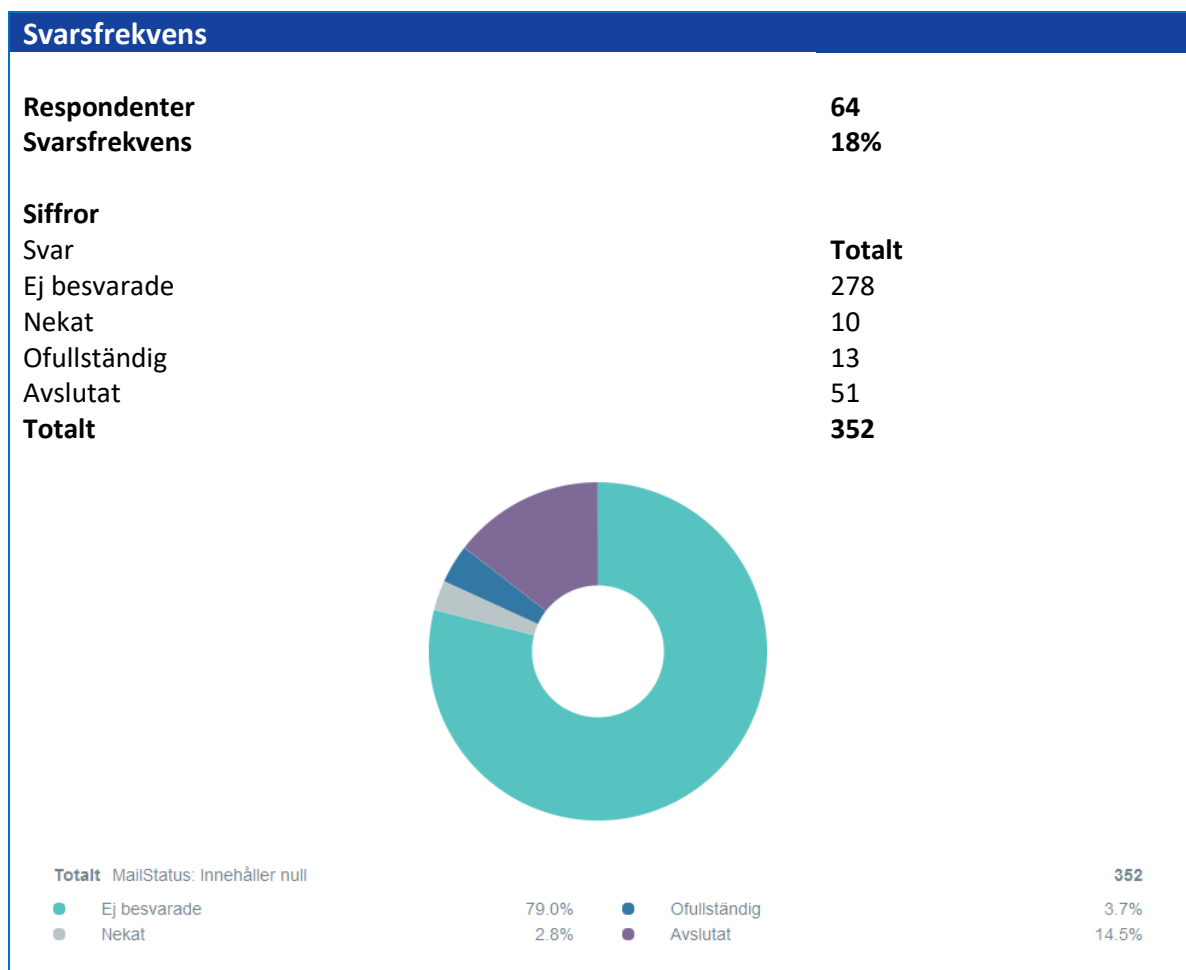
- 1) Utbildning och rutiner kring avvikelshanteringsprocessen
- 2) Syfte med avvikelshantering och uppföljning efter avvikeleregistrering
- 3) Informationsdelning inom avdelning/verksamhet kring av avvikelser
- 4) Statistik kring avvikelser
- 5) Åtgärder kring avvikelshantering
- 6) Systemstöden Synergi och Respons
- 7) Antal avvikelser som skrivits i de olika systemstöden den senaste månaden
- 8) Användarvänlighet hos de olika systemstöden
- 9) Hjälp vid avvikeleregistrering
- 10) Specifika frågor kring Synergi och Respons
- 11) För chefer - skillnader mellan Synergi/Respons och åtkomst till de olika systemen. För mig som chef - Skillnader mellan Synergi/Respons och åtkomst till de olika systemen.
- 12) För chefer - Specifika frågor kring Synergi.
- 13) För chefer - Specifika frågor kring Respons.
- 14) Övrigt - öppen fråga



### 5.4.3. Resultat

64 respondenter genomförde enkäten delvis eller fullständigt vilket ger en svarsfrekvens om cirka 18 procent, se *tabell 9* för detaljerad information kring svarsfrekvensen. Se *tabell 10* för detaljerade enkätresultat.

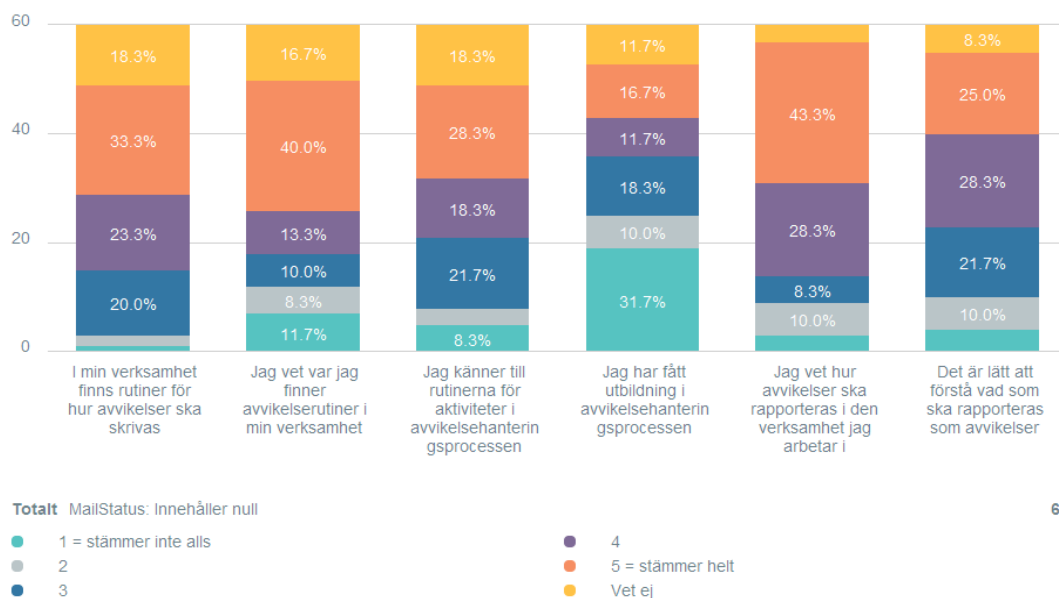
*Tabell 9. Resultat från enkät.*



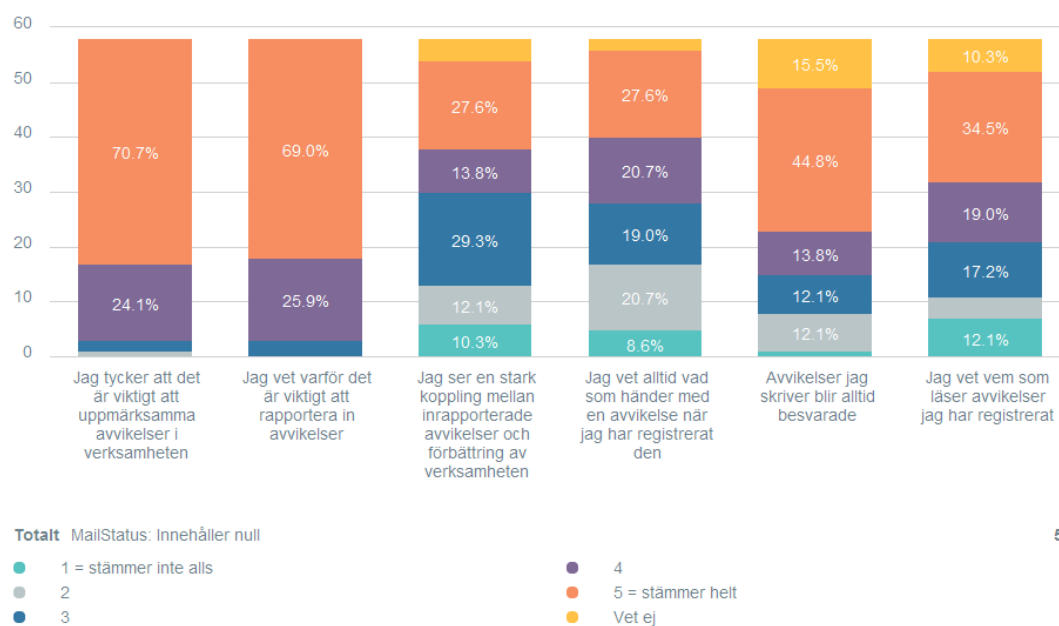
Tabell 10. Detaljerad sammanställning av enkätsvar med samtliga frågor.

### Sammanställning enkätsvar

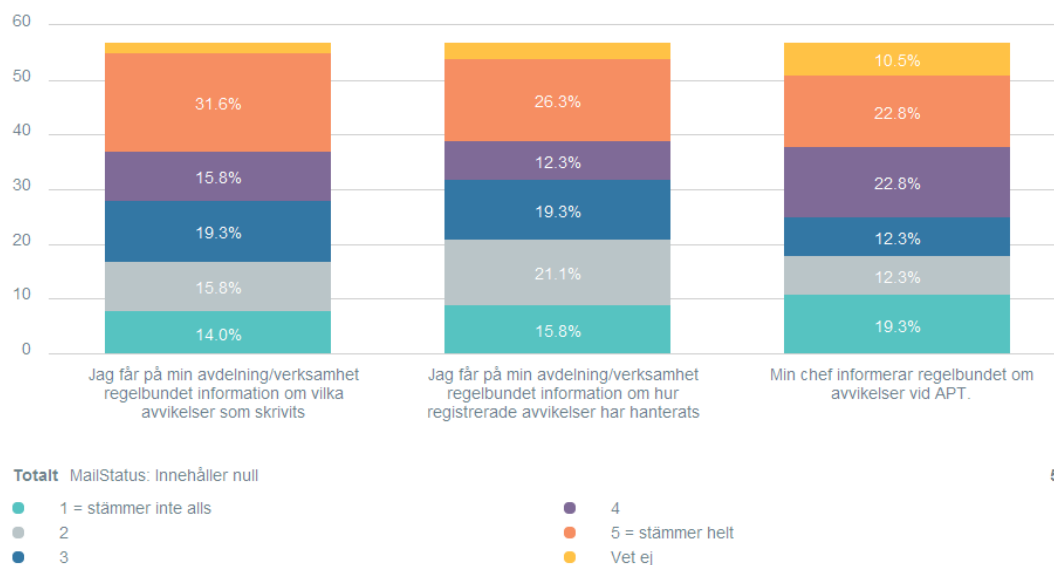
#### Område 1 - Utbildning och rutiner kring avvikelshanteringsprocessen



#### Område 2 - Syfte med avvikelshantering och uppföljning efter avvikeleregistrering

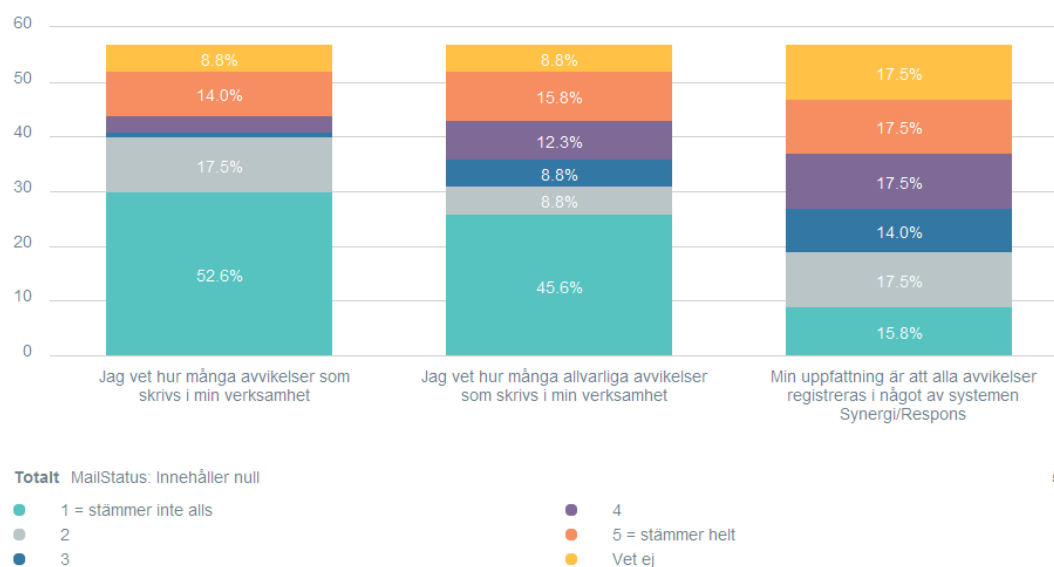


### Område 3 - Informationsdelning inom avdelning/verksamhet kring avvikelser



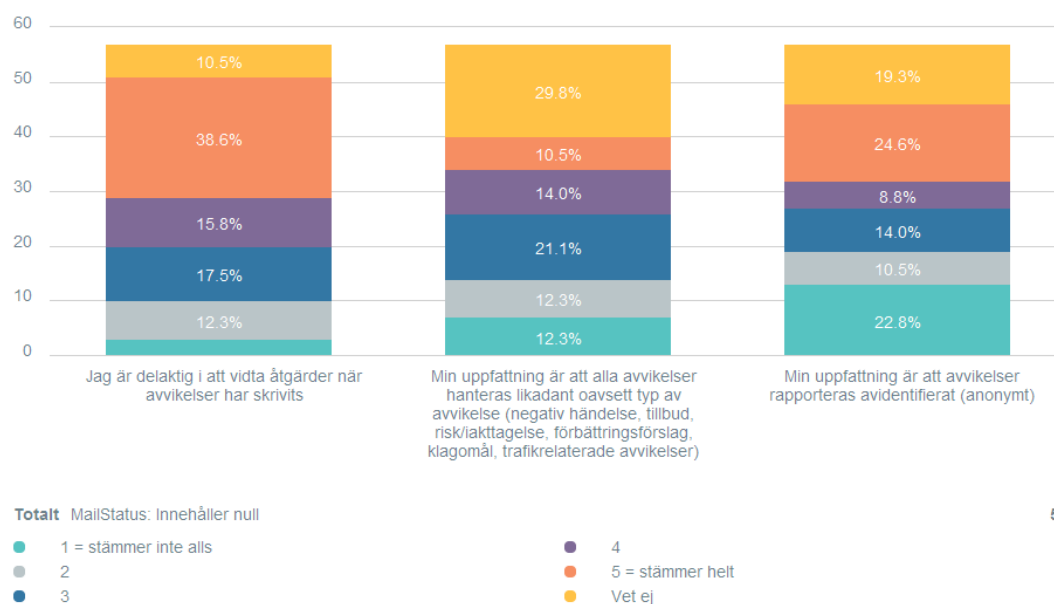
57

### Område 4 - Statistik kring avvikelser

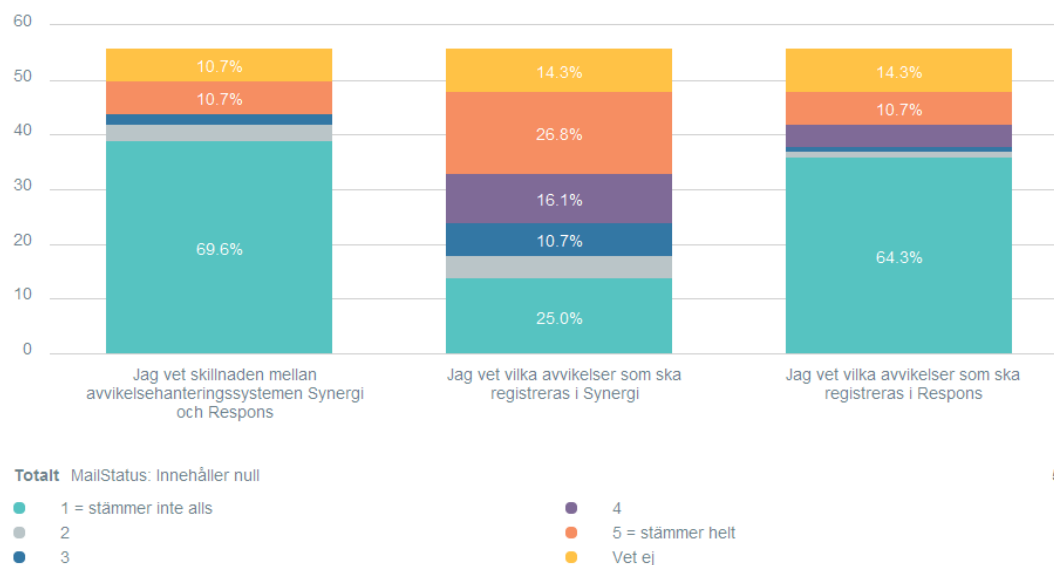


57

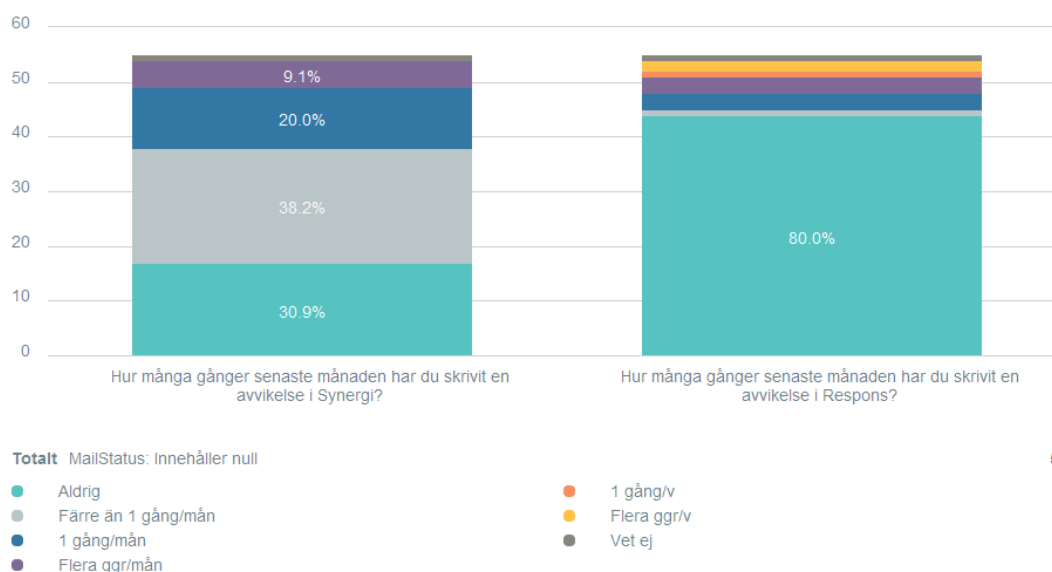
## Område 5 - Åtgärder kring avvikelshantering



## Område 6 - Systemstöden Synergi och Respons

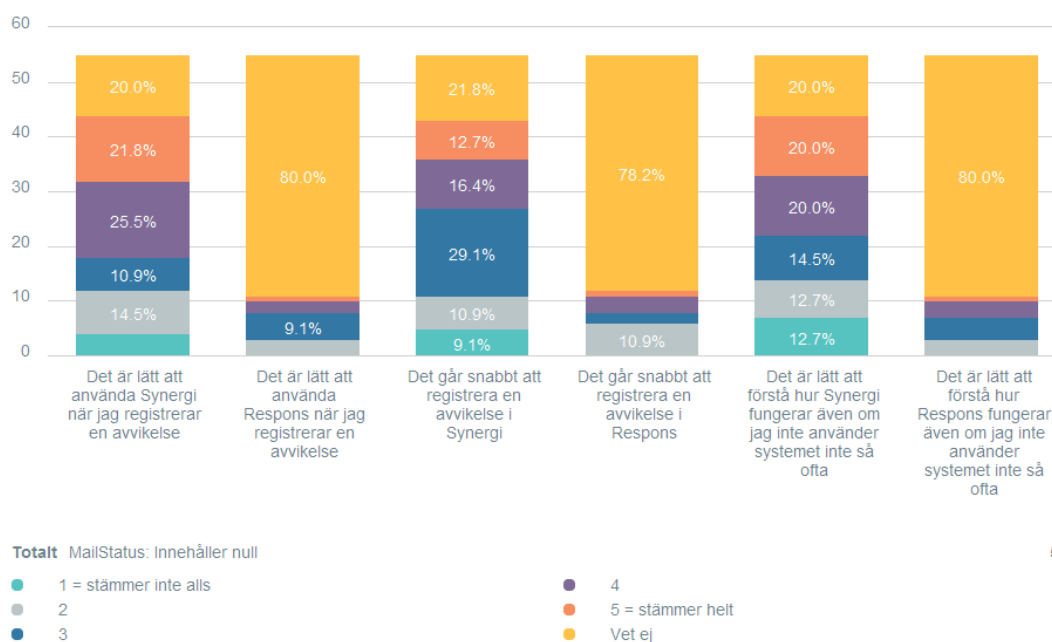


## Område 7 - Antal avvikelser som skrivits i de olika systemstöden den senaste månaden



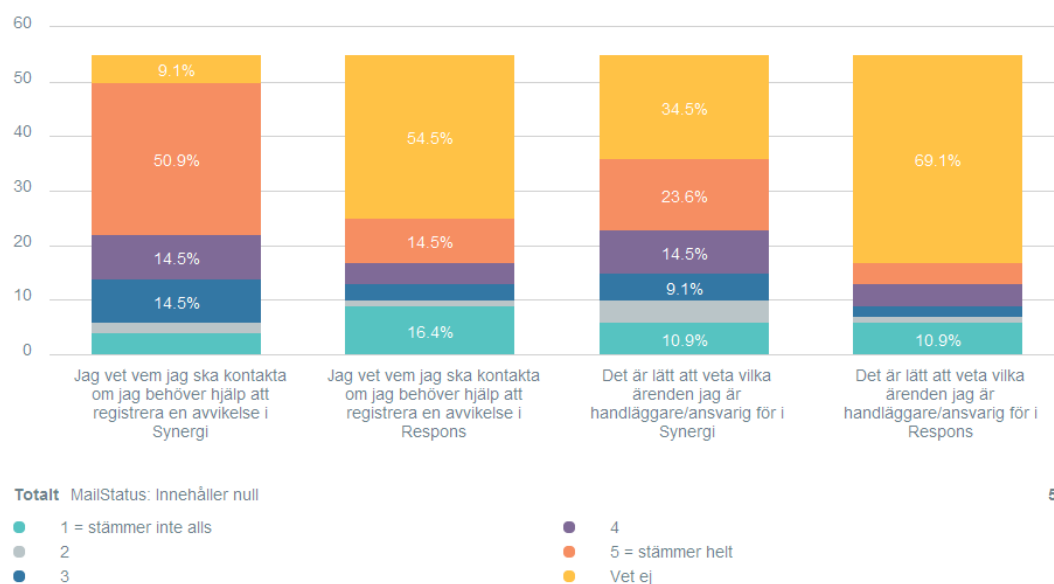
55

## Område 8 - Användarvänlighet hos de olika systemstöden

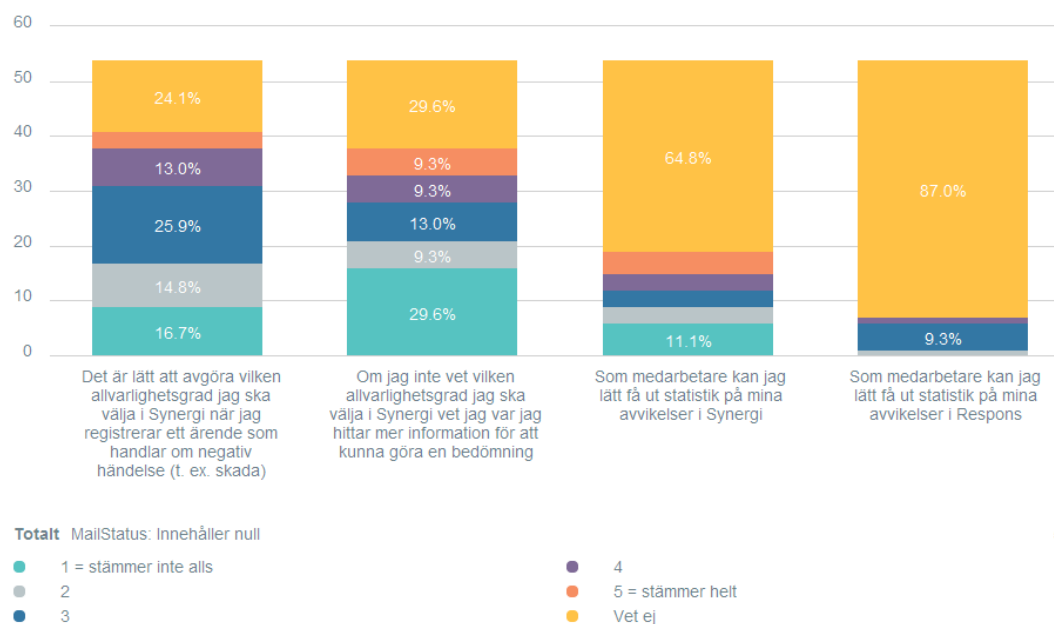


55

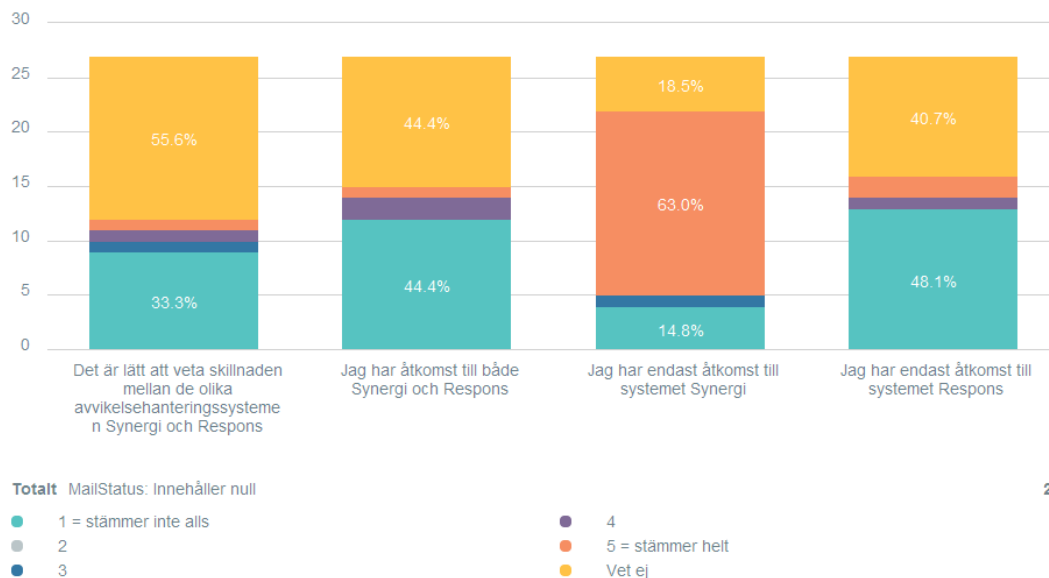
## Område 9 - Hjälp vid avvikeleregistrering



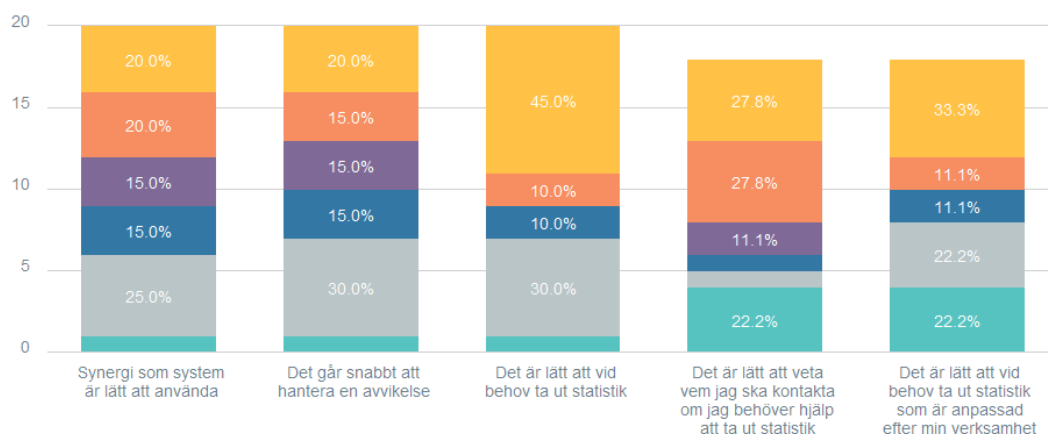
## Område 10 - Specifika frågor kring Synergi och Respons



**Område 11 - Klicka vidare till "Övrigt - öppen fråga" om du inte är chef. Detta avsnitt berör "För mig som chef - Skillnader mellan Synergi/Respons och åtkomst till de olika systemen"**

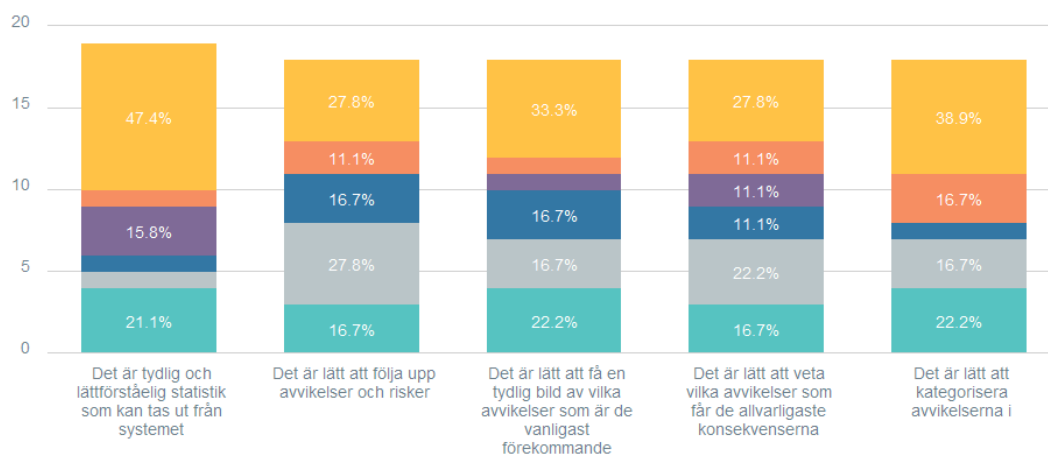


**Område 12 - Klicka vidare till "Övrigt - öppen fråga" om du inte är chef. Detta avsnitt berör dig som är chef och handlar om specifika frågor kring Synergi. Om du som chef inte använder dig av Synergi, vänligen klicka vidare.**



**Totalt** MailStatus: Innehåller null

21



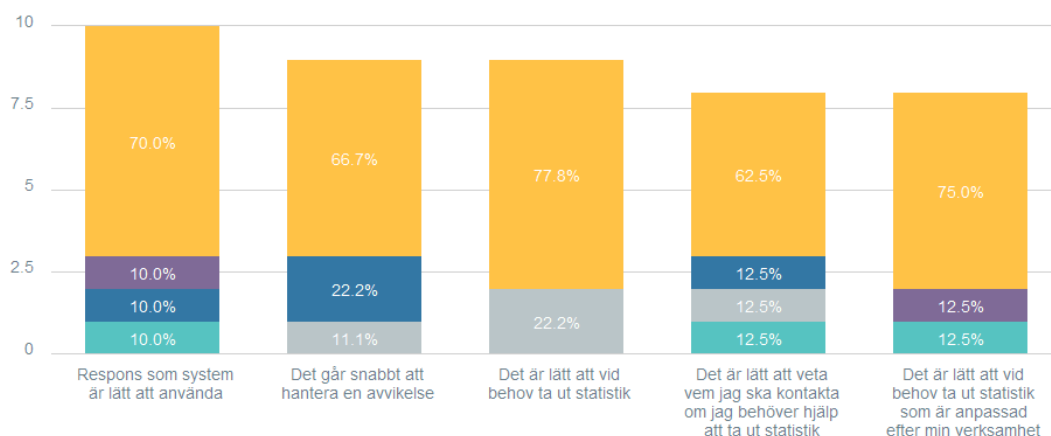
**Totalt** MailStatus: Innehåller null

21



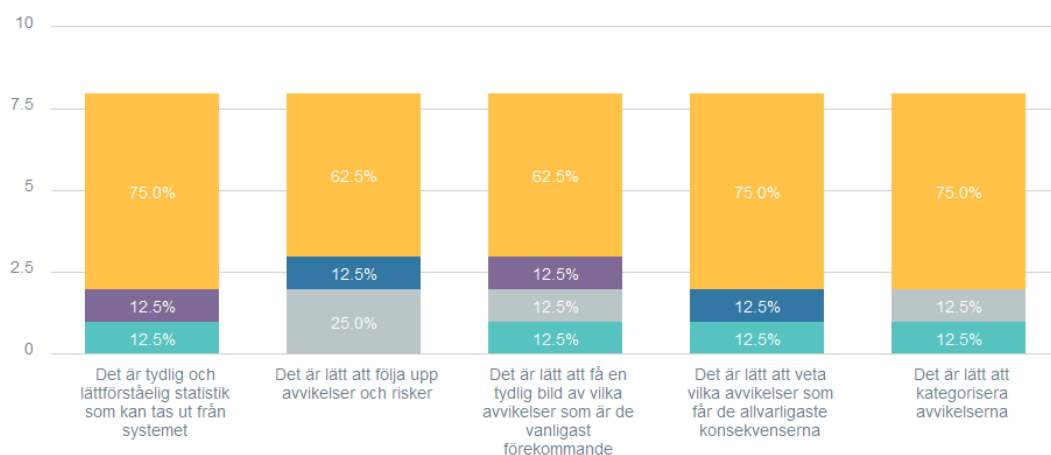


**Område 13 - Klicka vidare till "Övrigt - öppen fråga" om du inte är chef. Detta avsnitt berör dig som är chef och handlar om specifika frågor kring Respons. Om du som chef inte använder dig av Respons, vänligen klicka vidare.**



**Totalt** MailStatus: Innehåller null

10



**Totalt** MailStatus: Innehåller null

10





Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: CHARLOTTA SVANBERG

Date: 2023-01-30 17:23:10

BankID refno: 598685a4-b4d5-45a0-aa72-108044ebe09f



Ordförande: Charlotta Svanberg

Signed by: PETER LÖFSTRÖM

Date: 2023-01-30 16:18:47

BankID refno: 08ccdc05-4028-4d89-ac39-96b485e93084



Justerare: Peter Löfström