

# Avvik, rapportering og læring

Hå kommune, 2022



# INNHOOLD

|  |    |
|--|----|
| Oppdraget .....  | 3  |
| Sammendrag .....                                       | 4  |
| Kommunedirektørens kommentar .....                     | 6  |
| 1 Innledning .....                                     | 7  |
| 1.1 Bakgrunn .....                                     | 7  |
| 1.2 Revisjonskriterier .....                           | 7  |
| 1.3 Metode .....                                       | 8  |
| 1.4 Organisering .....                                 | 8  |
| 1.5 Tidligere revisjoner, tilsyn og rapporter .....    | 10 |
| 2 System og rutiner for avvik .....                    | 11 |
| 2.1 Kvalitets- og avvikssystem .....                   | 12 |
| 2.2 Rutine for avvikshåndtering .....                  | 13 |
| 2.3 Opplæring .....                                    | 14 |
| 2.4 Blir avvik meldt? .....                            | 15 |
| 2.5 Vurdering .....                                    | 16 |
| 2.6 Anbefaling .....                                   | 17 |
| 3 Oppfølging, læring og forbedring .....               | 18 |
| 3.1 Oversikt over avvik på sykehjemmene siste år ..... | 20 |
| 3.2 Oppfølging av avvik .....                          | 21 |
| 3.3 Gjennomgang av et utvalg avvik .....               | 23 |
| 3.4 Systematisk gjennomgang av avvik i enhetene .....  | 24 |
| 3.5 Systematisk gjennomgang på overordnet nivå .....   | 25 |
| 3.6 Forbedringsarbeid ved Hå sjukeheim .....           | 27 |
| 3.7 Forbedringsarbeid på Klokkarhagen .....            | 29 |
| 3.8 Vurdering .....                                    | 30 |
| 3.9 Anbefaling .....                                   | 31 |
| 4 Konklusjon .....                                     | 32 |
| Vedlegg .....  | 33 |

# OPPDRAGET

## Bestilling:

Kontrollutvalget i Hå kommune bestilte 08.09.2021 en forvaltningsrevisjon om avvik, rapportering og læring. Mandatet ble bestilt i KU møte 10.11.2021 med de merknader som kom fram i møtet. Disse er tatt hensyn til i dette justerte prosjektmandatet.

## Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke om kommunen arbeider systematisk med å lukke avvik og lære av de avvik som meldes inn.

## Problemstillinger:

- Hva slags system og rutiner er etablert for å kunne melde og håndtere avvik?
- Hva blir gjort på ulike nivåer i kommunen for å følge opp og lukke innmeldte avvik?
- Opplever de ansatte at innmeldte avvik blir fulgt opp og lukket?
- I hvilken grad bruker kommunen avvikssystemet til læring og forbedring?

*Prosjektleder for dette prosjektet har vært forvaltningsrevisor Inger Bjørgo Hustvedt. Rapporten er kvalitetssikret av senior forvaltningsrevisor Ståle Opedal.*

# SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om kommunen arbeider systematisk med å lukke avvik og lære av avvik som meldes inn. I prosjektet er to langtids sykehjemsavdelinger med pasienter med kognitiv svikt/demens undersøkt: avdeling Soltoppen på Hå sjukeheim og Klokkarhagen sjukeheim. De viktigste datakildene i prosjektet er intervjuer med nøkkelpersoner i administrasjonen, ledere og ansatte på avdelingene. Totalt er 18 personer intervjuet. Det er gjort stedlig gjennomgang av seks avvik på hvert sykehjem, og en rekke dokumenter og rutiner er også gjennomgått.

## Hovedinntrykk

- Kommunen har et godt implementert avvikssystem og felles rutine for å melde avvik.
- Gjennomgangen viser at terskelen for melde avvik er for høy.
- Verneombud skal motta alle HMS-avvik, men får ikke tilsendt avvik for vold og trusler som meldes i annen kategori.
- Ved behov løftes avvik opp på et høyere nivå, noe som har bidratt til økt bemanning.
- Det er positivt at kommunen har nedsatt eget utvalg for Kvalitet og innovasjon, som vil bruke avvik i forbedringsarbeid og læring på tvers av enheter.
- Sykehjemmene har brukt avvikssystemet i ulike forbedringsarbeid, fra mindre rutineendringer, til større velferdsteknologiprojekter.

## Hva slags system og rutiner er etablert for å kunne melde og håndtere avvik?

Kommunen bruker avviks- og kvalitetssystemet Compilo, som synes å være godt kjent og implementert på sykehjemmene. Den øverste administrative ledelsen fremmer positiv avviskultur ved å formidle at det er lov å gjøre feil. Klokkarhagen sjukeheim har også i egen rutine laget trygge rammer, ved å fastslå at det er menneskelig å feile, og at avviksbehandling handler om å lære for å unngå at det skjer igjen. De ansatte vi snakket med på sykehjemmene forteller at terskelen for å melde avvik er for høy og forklares blant annet med tidspress og ulike oppfattelser rundt hva som er avvik.

## Hva blir gjort på ulike nivåer i kommunen for å følge opp og lukke innmeldte avvik?

Leder følger opp avvik på sin avdeling, med oppfølging som varierer etter alvorlighetsgrad og type kategori. Medisinaffvik følges opp med den enkelte ansatte, eller i plenum. Avvik som gjelder pasientadferd diskuteres i den daglige pasientoppfølgingen. Slike tilfeller kan handle om å endre pleieplan eller iverksette andre tiltak for å unngå at det skjer igjen. Mer alvorlige avvik sendes videre opp i systemet, til assisterende kommunalsjef. Slike avvik er brukt som grunnlag for å blant annet å flytte pasient, eller å øke bemanningen.

## Opplever de ansatte at innmeldte avvik blir fulgt opp og lukket?

Det generelle inntrykket fra de ansatte vi snakket med, er at avvik blir fulgt opp og lukket av nærmeste leder innen relativt kort tid. Det utøves kollegastøtte eller debriefing av leder, for ansatte

som utsettes for vold/trusler. Økte ressurser etter avvik som følger av lite bemanning og tidspress, er ikke alltid mulig. I gjennomgangen vår, har vi hørt om ansatte som oppleves som masete, ved å melde om avvik det er vanskelig å gjøre noe med. Men, det er på sykehjemmene også eksempler på at avvik er sendt oppover i systemet og brukt som grunnlag for økte ressurser.

### **I hvilken grad bruker kommunen avvikssystemet til læring og forbedring?**

Begge sykehjem har brukt avvikssystemet til læring og forbedring. Klokkarhagen kan vise til systematisk gjennomgang over tid, som har resultert iblant annet rutineendring og kompetanseheving. Avdeling Soltoppen har ikke systematisk gjennomgang av alle avvik, men er med i et større kvalitetsforbedringsprosjekt, hvor velferdsteknologi vil kunne forebygge vanlige avvik, ved eksempelvis tilgangsstyrte dører for å hindre at beboere går inn på andre beboeres rom.

På overordnet nivå har kommunen nylig etablert et kvalitets- og innovasjonsutvalg, som er en del av kommunens internkontroll. Det er positivt at kommunen har et overordnet utvalg som igangsetter ulike forbedringsprosjekter på bakgrunn av avvik, som kan gi læring og forbedring på tvers av enheter og tjenesteområder.

### **Våre anbefalinger:**

Vi anbefaler kommunen å:

- Sørg for at verneombud får tilsendt tjenesteavvik som gjelder vold og trusler.
- Oppmuntre til å melde avvik for å gjøre terskelen lavere.

# KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

*Kommunedirektørens kommentar mottatt 10.05.22:*

Kommunedirektøren vil først takke for en god rapport. Rapporten gjenspeiler kommunens oppfatning av avvikhåndtering og rapporteringsgrad.

En lærende organisasjon lærer av sine feil, setter tiltak, evaluerer og korrigerer. Rapporten viser at vi gjør dette, men at terskelen for å melde avvik er for høy. Dette er funn vi må ta til etterretning og jobbe videre med.

Kommunedirektøren anser avvik som viktig informasjon i jobben for å utvikle gode tjenester sammen. Det er lov å gjøre feil og det er lov å oppdage mangler på utførelse i jobben og mangler i rutiner og styringssystemer.

Kommunedirektøren mener det er hensiktsmessig å jobbe bredt med temaet og vil invitere ansatte, verneområdet, samt fagorganisasjonene med i det videre arbeidet for å følge opp rapportens anbefalinger.

# 1 INNLEDNING

## 1.1 BAKGRUNN

---

Kontrollutvalget i Hå kommune bestilte i møte 08.09.2021 et forvaltningsrevisjonsmandat om «Avvik og rapportering» for levering i 2022. Forvaltningsrevisjonen er forankret i plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024. Ifølge møteprotokollen fra KU-møtet 8. september, skal prosjektet undersøke hva som blir gjort med avvik som blir meldt inn, og om avvikene blir evaluert og fører til læring.

I vår tilnærming til problemstillingene, står det sentralt å finne ut hvordan kommunen legger til rette for å melde avvik, behandler og følger opp innmeldte avvik. Bidrar avvikshåndteringen til å rette opp brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner? Og håndteres avvik på en slik måte at man i neste omgang får på plass bedre arbeidsformer og derved lavere risiko for at samme hendelse inntreffer på nytt?

## 1.2 REVISJONSKRITERIER

---

I dette prosjektet legges følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Kommuneloven kapittel 25: Internkontroll
- Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

**Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:**

- Kommunen skal ha system og rutiner for å avdekke avvik og uønskede hendelser.
- Kommunen skal sørge for at ansatte er kjent med rutiner for avviksbehandling
- Avvik skal meldes i avvikssystemet
- Kommunen skal føre oversikt over avvik
- Kommunen skal rette opp overtredelser av krav i lover og forskrifter, som blir meldt inn som avvik.
- Ledelsen skal systematisk gå gjennom avvikene for å forebygge nye hendelser

En nærmere beskrivelse av bakgrunn og utledning av revisjonskriterier kommer frem i fakta- og vurderingsdelen.

## 1.3 METODE

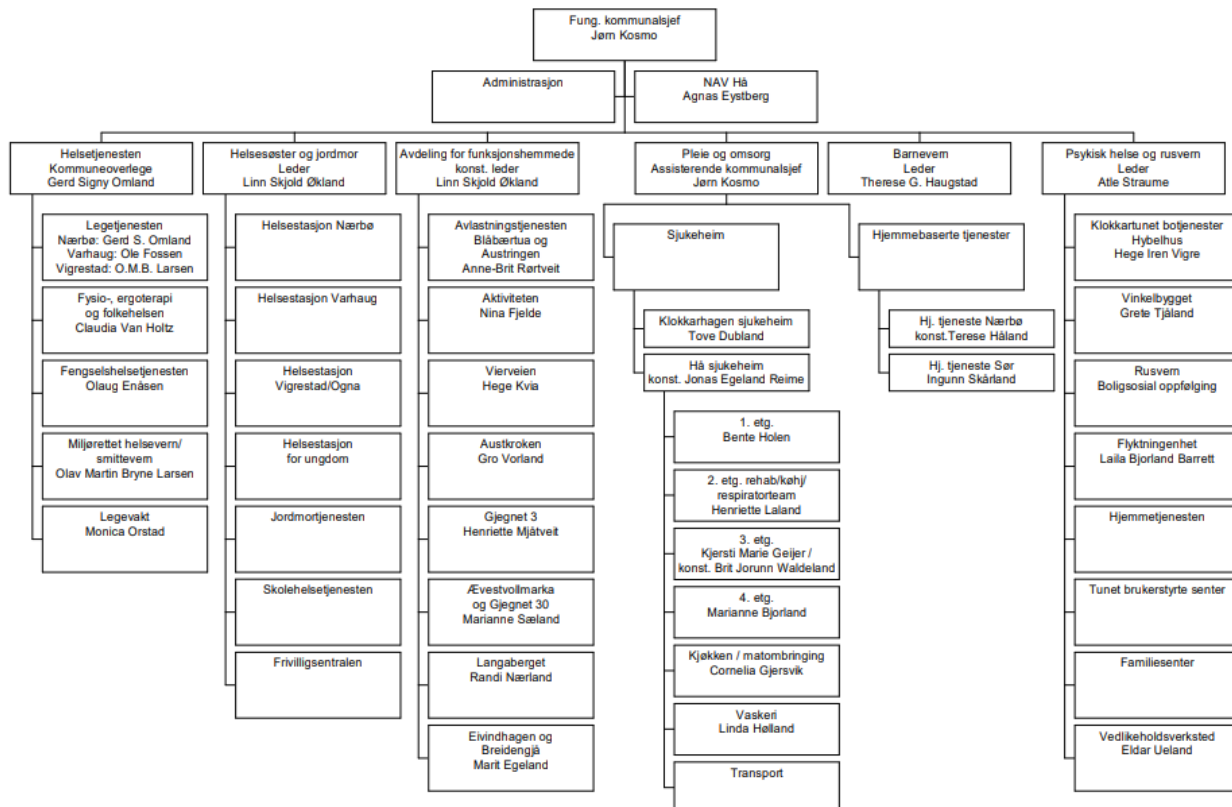
I møte i Hå kontrollutvalg 10.11.2021 ble det bestemt at prosjektet konsentrerer seg om tjenesteområdet helse og sosial, da det er ønskelig at både Klokkarhagen sjukeheim og Hå sjukeheim inngår i prosjektet.

Gjennomgangen av avviksrapportering og avvikhåndteringen er basert på en kombinasjon av dokumentstudier, gjennomgang av tilgjengelig avviksstatistikk og stikkprøver av avvikssaker for å undersøke hvordan de er håndtert i de utvalgte tjenestene. Det er gjennomført totalt 18 verifiserte intervjuer med ansatte og ledere på sykehjemmene og nøkkelpersoner i administrasjonen.

## 1.4 ORGANISERING

Kommunen er organisert i seks tjenesteområder som ledes av tre kommunalsjefer, personal- og organisasjonssjef, eiendomssjef og økonomisjef. Disse utgjør kommunedirektørens ledergruppe. Tjenesteområde for helse- og sosialsaker er delt inn i seks tjenesteområder, blant annet pleie og omsorgstjenesten. Dette tjenesteområdet ledes av tjenesteleder for Pleie og Omsorg, som også er assisterende kommunalsjef, og er delt inn i ulike avdelinger (Figur 1), blant annet Hå sjukeheim og Klokkarhagen sjukeheim som er de utvalgte områdene for denne revisjonen.

Figur 1. Organisasjonskart Helse og Omsorg. (Kilde: Hå kommune)





I Hå kommune bor 11,8 prosent av innbyggere over 80 år på sykehjem, noe som er høyere enn snittet for Kostragruppe 7.<sup>1</sup> Utgifter per oppholdsdøgn på institusjon ligger også noe høyere, mens utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger er lavere enn snittet for Kostragruppe 7. Kommunen ligger noe lavere på legetimer per beboer. Ifølge økonomiplan 2021-2024 har kommunen økt antall plasser til tidsavgrenset opphold på Hå sjukeheim.<sup>2</sup>

Tabell 1. KOSTRA nøkkeltall for helse- og omsorgstjenester (Kilde: KOSTRA, SSB)<sup>3</sup>

|  | Hå kommune<br>2020 | KOSTRA gruppe<br>07 | Landet uten Oslo |
|--|--------------------|---------------------|------------------|
| <b>Nøkkeltall</b>  |                    |                     |                  |
| Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)   | 25717              | 27331               | 29271            |
| Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)   | 282,9              | 291,4               | 315,4            |
| Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)  | 11,8               | 9,9                 | 11,2             |
| Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)   | 4322               | 4134                | 4033             |
| Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)  | 0,51               | 0,54                | 0,57             |
| Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent) | 4,1                | 5,2                 | 5,5              |

### Hå sjukeheim – fjerde etasje, Soltoppen

Sykehjemmet har 118 plasser fordelt på fire etasjer/avdelinger som hver har sin leder. Tidligere var det ingen ledernivå mellom etasjelederne og kommunalsjef, men i 2021 fikk sykehjemmet budsjettmidler til nytt ledernivå og har siden da hatt egen leder for hele Hå sykehjem. Denne revisjonen ser nærmere på fjerde etasje, «Soltoppen», som er en langtidsavdeling for 34 personer med kognitiv svikt/demens.

Våren 2021 ble det fra tillitsvalgte og folkevalgte, uttrykt bekymring rundt Hå sjukeheim, også omtalt i media. Bekymringen ble tatt opp i kommunestyret 18.03.21 (som spørsmål til ordfører), administrasjonsutvalget 27.04.2021<sup>4</sup> og Utval for helse- og sosialsaker 26.10.2021.<sup>5</sup> Innspill fra Fagforbundet og Delta i saken beskriver en krevende arbeidshverdag med flere ressurskrevende pasienter, uten økt bemanning. Varierende kompetanse og norskkunnskaper utgjør også en ekstra belastning. De tillitsvalgte beskriver situasjoner hvor beboere ikke alltid får gå på toalettet når de vil, liten kapasitet til å følge opp måltider ol. De tillitsvalgte uttrykte også ønske om mer nærhet til ledelsen og tydeligere ledelse og organisering av dagene. I 2020 sluttet 19 sykepleiere, noe som utgjør omtrent en tredjedel. Hovedtillitsvalgt for sykepleierne sier til NRK at «*Enkelte av dei som slutta gjorde det av naturlege årsaker. Men mange opplever at det er travelt. Det er unge*

<sup>1</sup> Sammenlignbare kommuner etter basert på kommunenes folkemengde og økonomiske rammebetingelser. Andre kommuner i Kostragruppe 7 i Rogaland er Eigersund, Hå, Klepp, Time, Randaberg og Strand

<sup>2</sup> [Forslag til ØP 2021-2024 dokument 3.11.pdf \(www.ha.no\)](#)

<sup>3</sup> [KOSTRA Helse- og omsorgstjenester Hå - SSB](#)

<sup>4</sup> [Administrasjonsutval 27.04.2021 - Hå kommune \(www.ha.no\)](#)

<sup>5</sup> [Utval for helse- og sosialsaker 26.10.2021 - Hå kommune \(www.ha.no\)](#)

nyutdanna som opplever dei ikkje får tid til å gjera jobben dei skulle gjort, og orkar ikkje å stå i jobben over tid»<sup>6</sup>.

I administrasjonsutvalgets behandling 27.04.2021<sup>7</sup> står det: «Avslutningsvis skriver Delta at det hersker en opplevelse av at avvik er uønsket, og at personalet opplever det er lite tid til å dokumentere. Selv under rapport hender det at brukere er tilstede. Flere ansatte kommenterer «De [ulike ledernivåene i tjenesteområdet helse og sosial] ser bare pengene, de ser aldri oss» og etterlyser ledere som er mer tilstede.». I tidligere nevnt NRK-sak sier hovedtillitsvalgt: «På grunn av tidspress gjer vi ofte løft med kroppen, fordi vi ikkje tar oss tid til å henta heisen, som skal hjelpe oss med tunge løft.»

Samtidig påpekes det fra de tillitsvalgte at trivselen blant ansatte på sykehjemmet er høy, noe som bekreftes i medarbeiderundersøkelse hvor kommunen ligger på landssnittet. Områder med minst tilfredshet ifølge undersøkelsen er opplevelse av «mestringsorientert ledelse» og «relevant kompetanseutvikling».

### **Klokkarhagen sjukeheim**

Klokkarhagen sjukeheim ble åpnet i 2011, og gir tilbud til 23 personer med demens fordelt på to avdelinger, med en felles leder. Sykehjemmet legger til rette for fysisk aktivitet, rekreasjon og sansestimulering og har egen sansehage. Sykehjemmet har også aktivitetssenter som daglig kan ta imot 6-10 brukere.

## **1.5 TIDLIGERE REVISJONER, TILSYN OG RAPPORTER**

---

Helsetilsynet gjennomførte i 2020 tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet i Hå kommune.<sup>8</sup>

I 2008 ble det gjort revisjon av Kvalitet i sykehjem, av Rogaland Revisjon.<sup>9</sup> Revisjonen fant syv positive og syv negative trekk med kvaliteten på sykehjemstjenesten. Gjennomgangen indikerte at det rapporteres for få avvik, og svært få avvik i henhold til kvalitetsforskriften. Kommunen ble blant annet anbefalt å legge inn kvalitetsavvik som egen avvikskategori, noe kommunen i ettertid har gjort. I rapporten vurderes også de få avvikene, opp mot kort erfaring med bruk av elektroniske pasientjournaler, usikkerhet rundt hva som skal rapporteres og behov for opplæring.

---

<sup>6</sup> [19 sjukepleiarar slutta på Hå sjukeheim i 2020 – endå fleire vil slutta, seier tillitsvald – NRK Rogaland – Lokale nyheter, TV og radio](#)

<sup>7</sup> [Redegjørelse for ledelse, tjenester, bemanning og arbeidsmiljø ved Hå sjukeheim \(www.ha.no\)](http://www.ha.no)

<sup>8</sup> [Rapport frå tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstenester i Hå kommune 2020 | Helsetilsynet](#)

<sup>9</sup> [Kvalitet i sykehjem Hå kommune \(nkrf.no\)](#)

## 2 SYSTEM OG RUTINER FOR AVVIK

**Problemstilling:** «Hva slags system og rutiner er etablert for å kunne melde og håndtere avvik?»

Avvik er hendelser som bryter med regelverk eller interne bestemmelser. Det kan være hendelser som har skjedd, mer permanente situasjoner, men også nesten-hendelser. Det er ulike regelverk som avvik kan knyttes til, og varierer også etter kommunenes tjenesteområder. For sykehjem er følgende regelverk aktuelle:

- **Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting<sup>10</sup>:** Beboere på sykehjem skal sikres nødvendige helse- og omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg stilles det også egne krav etter forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) og kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. Forskriftene skal sikre at beboere får tilfredsstillende grunnleggende behov, med vekt på medbestemmelse og fleksibelt tjenestetilbud. Verdighetsgarantien lister opp flere hensyn som skal ivaretas (§ 3) som blant annet; et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider, og et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- **Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter<sup>11</sup>:** I forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter ligger det en plikt til internkontroll. Forskriftens § 3 definerer internkontroll som: «Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres, sikres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen». God internkontroll handler derfor om å jobbe systematisk, veldokumentert og målbevisst med HMS, hvor hensikten med internkontroll er å forebygge uønskede hendelser, oppnå et godt arbeidsmiljø, lavt sykefravær, høy sikkerhet m.m.

På området informasjonssikkerhet og personvern er det særlig personvernloven med forordninger som står sentralt <sup>12</sup>: Ansatte skal melde inn avvik som oppstår i forbindelse med elektronisk og manuell behandling av personopplysninger.

Kommunen skal etter kommuneloven § 25-1 ha internkontroll for å sikre at lover og forskrifter følges.<sup>13</sup> Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. I § 25-1 punkt c er det fastslått at kommunedirektøren skal «Avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.»

---

<sup>10</sup> [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester .. - Lovdata / Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\) - Lovdata](#)

<sup>11</sup> [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\) - Lovdata](#)

<sup>12</sup> [Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)

<sup>13</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=Lov%20om%20kommuner%20og%20fylkeskommuner>

KS har utarbeidet en veileder som skal være til hjelp for kommunedirektøren i arbeidet med å sikre god internkontroll, hvor avvikshåndtering er et av temaene.<sup>14</sup> Veilederen viser blant annet eksempel på trinnene i avvikshåndteringen (Figur 2).

Figur 2. Trinnene i avvikshåndtering. (Kilde: KS).



Kommuneloven § 25-1 (punkt b) og de ulike regelverkene nevnt over, krever at kommunen har rutiner og systemer for å registrere uønskede hendelser, følger opp med tiltak og lukker avviket.

Alvorlige avvik skal også meldes til tilsynsmyndighet; arbeidsulykker meldes til arbeidstilsynet, alvorlig skade på pasient meldes til helsetilsynet, alvorlige brudd på personvernet meldes til Datatilsynet osv.

### Revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha system og rutiner for å avdekke avvik og uønskede hendelser
- Kommunen skal sørge for at ansatte er kjent med avviksbehandling
- Avvik skal meldes i avvikssystemet

## 2.1 KVALITETS- OG AVVIKSSYSTEM

---

Kommunen benytter seg av kvalitets- og avvikssystemet Compilo, som er en digital løsning for avviksbehandling, avviksstatistikk og samordning av rutiner og prosedyrer. Alle ansatte har tilgang til Compilo gjennom egen pålogging i nettleser. Systemet har ulike tilganger; ansatte kan se sine egne avviksmeldinger, og har tilgang til statistikk (antall avvik) på sin avdeling. Leders tilganger gir større muligheter til å genere statistikk ut ifra en rekke kategorier (avvikstype, tidspunkt, avdeling, alvorlighet, status osv.).

Pasientrelaterte avvik skal registreres både i Compilo og i journalsystemet CosDoc. I Compilo brukes ID-nummer og ikke tjenestemottakers navn på grunn av personvern hensyn. Tidligere ble personrelaterte avvik kun registrert i journalsystemet, og det var derfor ikke mulig samordne

---

<sup>14</sup> <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf>

statistikk og se på utvikling over tid. Siden 2019 har Compilo blitt brukt også til slike tjenesteavvik.

De ansatte på sykehjemmene har tilgang til Compilo på felles PC-er på vaktrommene. De tillitsvalgte beskriver noen praktiske utfordringer knyttet til Compilo, som ekstra pålogging. Det er mulig å bruke Compilo fra mobil, noe som letter tilgangen, men bruk av privat mobil på sykehjemmene er ikke ønskelig. Kommunen har nylig startet et velferdsteknologiprojekt, hvor det blant annet skal innføres egne tjenestemobiler tilknyttet ulike digitale løsninger, og som vil inkludere tilgang på Compilo.

## 2.2 RUTINE FOR AVVIKSHÅNDTERING

---

En av rutineene i Compilo er «*Avvikshåndtering i tjenesteområdet helse- og sosial*» som beskriver ansvarsfordeling og prosedyre for behandling:

### Ansvarsfordeling

Rutinen beskriver følgende ansvarsfordeling:

- **Alle ansatte:**
  - Melde avvik i Compilo
- **Ledere**
  - Sørge for at ansatte kjenner til avviksbehandlingen
  - Sørge for at tiltak blir iverksatt for å unngå at avvik gjentar seg
  - Sende skademelding og andre meldinger ved behov
- **Kommunalsjef**
  - Overordnet ansvar for tjenesteområdets avvikshåndtering
  - Sikre årlig gjennomgang av tjenesteområdets avvik.

### Innhold i avviksmeldingen

I avviksmeldingen registrer den ansatte alvorlighetsgrad (lav, middels, høy), hendelsestidspunkt og hendelsestype (HMS, organisasjon/internt, tjeneste/bruker eller personvern/informasjonsikkerhet). Hver hendelsestype har også ulike underkategorier som kan velges.

I avviksmeldingen skal ansatt beskrive hendelsen (Hva skjedde? Hvem var involvert? Hvor skjedde det?). Hvis avviket gjelder pasient/beboer skal hendelsen også registreres i journalsystemet CosDoc.

Videre skal den ansatte skrive hva utfallet førte til, eller kunne ført til (konsekvens), samt hvordan hendelsen kunne vært unngått (forbedringsforslag).

Rutinen har også følgende beskrivelse av hva avvik er:

«*Det er vanskelig å gi en detaljert og spesifikk forklaring av hva vi mener med avvik. Avvik kan eksempelvis være:*

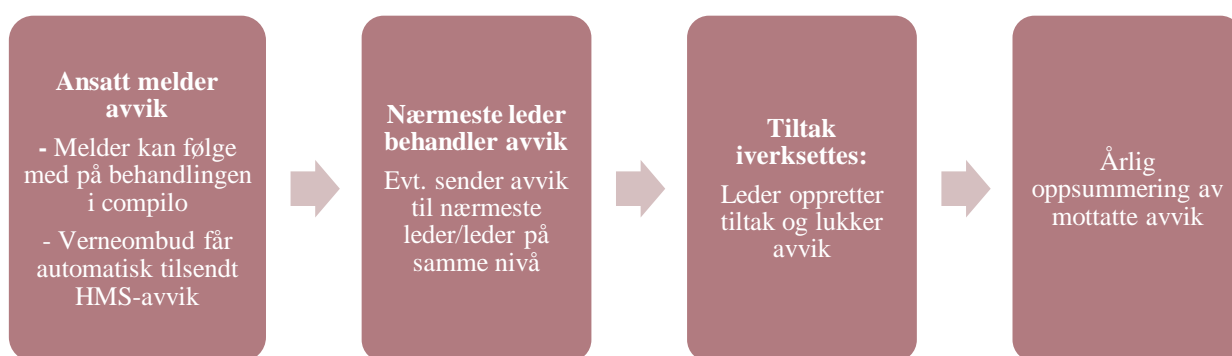
- *Brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner*

- Ikke oppnådde målsetninger/standarder/spesifikke krav
- Alvorlige feil, mangler eller skader på utstyr
- Nestenuhell med potensielt alvorlige konsekvenser
- Feil i utstyr, program eller bruk som kan føre til brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner

Om en hendelse skal behandles som et avvik må diskuteres og avgjøres i hvert enkelt tilfelle. Det er ikke skaden som er avviket – det er årsaken som skal registreres som avvik, jf. Arbeidstilsynet».

### Behandling av avviket

Figuren under oppsummerer avviksrutinens beskrivelse av avviksbehandling:



Leder får varsel på e-post når det er avvik til behandling. E-postvarselet inneholder ikke informasjon om alvorlighetsgrad. Hvis leder ikke lukker avviket innen 21 dager, går meldingen videre til neste nivå i linjen.

### Egen avviksrutine på Klokkarhagen

Klokkarhagen sykehjem har i tillegg egen rutine for avvik som forklarer hvordan sykehjemmets ansvarsfordeling og oppfølgingsrutinen for avvik. Rutinen begynner med:

*«Vi er mennesker*

*Mennesker kan gjøre feil*

*Hva kan vi lære av feilen, for å unngå at feilen oppstår på nytt»*

Videre står det blant annet hvilke roller som har ekstra ansvar for avvik, rutiner for oppfølging av ansatt og pasient i journalsystem og rutiner for å sende avvik videre opp i linjen.

## 2.3 OPPLÆRING

På sykehjemmene er det skriftlige rutiner for å gi nyansatte opplæring i Compilo. Ifølge de intervjuede, ble det i forbindelse med utvidelsen av Compilo i 2019, gitt opplæring til enhetsledere. De fleste ansatte vi snakket forteller at det ble gitt ny opplæring i Compilo etter i 2019. Noen ansatte på avdeling Soltoppen svarer at de ikke har fått egen opplæring i Compilo, men lært det på egen hånd, eller med hjelp fra kollegaer.

På Klokkarhagen er det på hvert skift en ansatt med hovedansvar for flere oppgaver, deriblant Compilo, noe som vil si å bistå kollegaer med å skrive avvik, hjelpe med innlogging etc. Leder på Klokkarhagen forteller at det i personalmøter har blitt jobbet med kvalitet i all type skriftlig dokumentasjon, som journalføring og avviksmeldinger, med opplæring i faktaorientert språkbruk og presise formuleringer.

## 2.4 BLIR AVVIK MELDT?

---

I intervjuer med ansatte, tillitsvalgte og ledere på flere nivåer, har vi spurt hvordan kulturen er for å melde avvik, hvilke forhold som kan være til hinder og om det føles trygt å melde inn avvik.

De intervjuede forteller at kommunen i lengre tid har hatt en positiv utvikling i avvikskulturen. De ansatte sier at avvik i større grad meldes nå, enn for fem-ti år siden og peker to hovedårsaker til bedre avvikskultur; innføringen av Compilo skapte system og rammer for avviksbehandlingen. Det andre er lederes holdninger og oppfordringer til å skrive avvik.

Kommunedirektør sier i intervju at «*Det å skape avvikskultur tar tid og krever at en stadig repeterer hvor viktig det er. Det ligger mye hos den enkelte leder å sette avvik på dagsorden.*» og viser til at det «*å skape kultur for å melde avvik starte på toppen*». I ledermøter, lederforum og årlig kommunedag for alle ansatte formidler kommunedirektør at «*I Hå er det lov å gjøre feil*», og viser til at melding av avvik er viktig for å skape læring.

Det generelle inntrykket fra ansatte og ledere på sykehjemmene er at ledere oppfordrer til å skrive avvik i møter og daglige møtepunkter med ansatte. På Klokkarhagen har verneombud også deltatt aktivt med kulturbygging på personalmøter, med fokus på å ufarliggjøre avvik.

Selv om de intervjuede forteller at flere avvik meldes enn tidligere, fortelles det også at terskelen for å melde avvik fremdeles er for høy. Et generelt bilde av kommunen fra en av de intervjuede, er at det overordnet er godt fokus på avvik, men at det er usikkert hvor godt ned i organisasjonen dette når. Ut ifra intervjuene trekkes det fram følgende forhold som gjør avvikshåndtering utfordrende:

- **Tid og praktiske utfordringer:** De fleste ansatte vi har snakket med forteller at travel arbeidshverdag fører til at avvik med lav alvorlighet gjerne blir prioritert bort. Noen viser også til at Compilo kan være komplisert, med mye som må fylles inn, spesielt for dem som har mindre trening i å bruke avvikssystemet. Det å gå ifra pasienter for å skrive avvik på vaktrommet, er ikke alltid praktisk mulig. På Klokkarhagen er det et ekstra PC-rom med vindu mot fellesarealer, noe som de ansatte trekker frem som positivt for å kunne skrive avvik mens en skal ha oppsyn med beboere. Hå sjukeheim er i gang med et større velferdsteknologiprojekt, hvor blant annet ansatte får tilgang til tjenestemobil med Compilo-app, noe som kan bidra til praktiske løsninger.
- **Usikkerhet rundt hva et avvik er:** De intervjuede opplever ulike definisjoner av hvilke hendelser som er avvik. Det er spesielt avvik knyttet til pasienters adferd, vold/trusler og

bemannings. Ledere forteller om innsendte avviksmeldinger om travle vakter og lite bemanning, uten at disse viser til faktisk brudd på lover, forskrifter eller rutiner. Andre typiske hendelser som ikke defineres som avvik er fall (uten personskade), sen frokost etc. De intervjuede lederne forteller at ingen avviksmeldinger blir avvist, men ansatte oppfordres til å dokumentere uønskede hendelser rundt beboere i pasientens pleieplan. Andre vi snakket med peker på at ansatte bruker Compilo for å si ifra om dårlig kvalitet på tjenesten grunnet bemanning, i mangel på andre kanaler.

Vanlige avvik på sykehjem er knyttet til ansatte som blir utsatt for vold, trusler eller andre uønskede hendelser fra pasienter. Ansatte vi har snakket med viser til ulike terskel for når slike avvik meldes. Et generelt bilde er at erfarne ansatte over tid har blitt mer «hardhudete» og har høyere terskel for når ugreie opplevelser meldes som avvik, enn yngre nyansatte. Vi får også fra ansatte, høre om hendelser på vold som ikke er meldt, fordi dette var typisk oppførsel fra pasient, og at små knuff og lignende ikke nødvendigvis er avvik.

- **Ønsker å ikke angi kollegaer:** Ansatte som oppdager at kollega på forrige vakt har glemt å gi medisin til en pasient, er vanlig avvik. Noen skriver avvik på kollegaer uten problemer, andre ønsker ikke å «angi kollegaer». Flere melder at det har blitt mer vanlig, og bedre kultur for å melde avvik som andre har gjort.
- **Ugreie opplevelser av å melde avvik:** Noen av de intervjuede forteller om hendelser de har vært involvert i, eller hørt om, hvor ansatte har fått ugreie tilbakemeldinger på avvik. Hendelsene er knyttet til ulike avdelinger på Hå sjukeheim. Det er tre typer hendelser som går igjen: I oppfølging av medisinalvik har ansatte opplevd å bli kjeftet på, uten at omstendigheter og årsak til avviket har blitt undersøkt. Ansatte har blitt fortalt at klyping/sparking er noe som må medregnes i arbeid med pasienter med utfordrende adferd, og ikke noe som det skal skrives avvik på. Ansatte har blitt bedt om å ikke melde avvik på lite bemanning/utagering fordi det uansett ikke fører til endring. Med slike tilbakemeldinger opplever ansatte å bli oppfattet som masete. Ingen av de ansatte vi snakket med på Klokkarhagen hadde kjennskap til ugreie opplevelser.

## 2.5 VURDERING

---

Innføring av felles kvalitets- og avvikssystem, har gitt sykehjemmene et løft i kvalitet på avviksbehandlingen. Compilo har nå vært brukt et par år på sykehjemmene, og vår gjennomgang viser at systemet synes å være godt kjent. Systemet sikrer god avvikspraksis som tilgangsstyring, informasjonsflyt og sikrer at avvik som ikke lukkes, sendes videre opp i systemet. Sykehjemmene gir nyansatte egen opplæring i Compilo, og det er felles rutiner for avviksbehandling.

Avvikshåndtering er avhengig av at ansatte melder inn avvik. Det kan være medisinalfeil de selv eller andre har gjort, pasientoppfølging som avviker fra rutiner eller vold/trusler knyttet til pasientgruppen. Ledelsens holdning er viktig for å bidra til god avviskultur. Dette ved blant annet å skape åpenhet og tillit til at avvik tas tak i. Vi vurderer at kommunen langt på vei har klart å skape et godt klima for avvikshåndtering. Mye ligger i hvordan kommunedirektør, assisterende kommunalsjef og andre ledere jevnlig formidler viktigheten av å melde avvik og at det er lov å gjøre feil. Videre ned i enheten har blant annet Klokkarhagen sykehjem egen avviksrutine som



bidrar til trygge rammer for god avvikskultur ved å fastslå at «Vi er mennesker. Mennesker kan gjøre feil. Hva kan vi lære av feilen, for å unngå at feilen oppstår på nytt».

Videre ser vi at gode budskap fra ledelsen, gjerne kommer i bakgrunnen nede i enhetene, i en arbeidshverdag som krever ansattes tilstedeværelse hos pasienter og ikke bak en PC. I intervjuer med ansatte får vi vite at tidspress fører til at mindre avvik ikke meldes. Hva som er avvik kan også være uklart, og det er stadig uønskede hendelser i «gråsonen». Noen få har også opplevd at avvik ikke er blitt tatt på alvor.

Kommunen har gode systemer for avvikshåndtering og har jobbet med å skape gode holdninger og åpenhet. God avvikskultur krever stadig arbeid, ledere må skape trygge rammer og bruke møtepunkter med ansatte for å enes om felles forståelse av hva som er avvik.

## 2.6 ANBEFALING

---

Revisjonen anbefaler kommunen å:

- Oppmuntre til å melde avvik for å gjøre terskelen lavere

# 3 OPPFØLGING, LÆRING OG FORBEDRING

## Problemstillinger:

- «Hva blir gjort på ulike nivåer i kommunen for å følge opp og lukke innmeldte avvik?»
- «Opplever de ansatte at innmeldte avvik blir fulgt opp og lukket?»
- «I hvilken grad bruker kommunen avvikssystemet til læring og forbedring?»

Avviksrapportering har liten verdi dersom den ikke representerer noe annet enn en strøm av avviksmeldinger inn, eller årlige oppsummeringsrapporter til kommunedirektøren eller kommunestyret. Merverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og i sum benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid<sup>15</sup>. En nasjonal undersøkelse fra 2015 blant nær 3 000 sykepleiere i kommehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, viser at de fleste melder avvik. Men blant de som sendte inn avviksmelding, opplevde rundt en tredjedel at meldingen ikke førte til noen ting<sup>16</sup>. Dette gjelder særlig avvik knyttet opp mot bemanning og faglig kvalitet.

Bruk av avvikssystemet til læring og forbedring er beskrevet i:

- **Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:**<sup>17</sup> Formålet med denne forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. I § 6 «*Plikten til å planlegge*», punkt g) innebærer det blant annet å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen. I § 7 «*Plikten til å gjennomføre*», punkt c), er det stilt krav om å utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen. I § 8 «*Plikten til å evaluere*», punkt e), fremgår det at tjenesten skal gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges. Dette skal så følges opp med tiltak. I § 9 «*Plikten til å korrigere*», punkt c), skal kommunen forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.
- **Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften):**<sup>18</sup> Formålet med forskriften er fremme forbedringsarbeidet

---

<sup>15</sup> [Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf \(ks.no\)](#)

<sup>16</sup> [Liten nytte av å melde avvik \(sykepleien.no\)](#)

<sup>17</sup> [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#) og [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

<sup>18</sup> [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\) - Lovdata](#)

innen arbeidsmiljø, sikkerhet og forebygging av uønskede hendelser. Som del av internkontrollen skal virksomheten ifølge § 5 «6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene» og «7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhets- lovgivningen».

Avvik oppstår gjerne på bakgrunn av avgjørelser og handlinger ledere og andre ansatte tar og gjør. For at avvik skal føre til forbedring, kan ulike nivåer i organisasjonen involveres:<sup>19</sup>

- **Ansatte i tjenesten:** Praksisnær tilnærming til avvik, kollegaveiledning og opplæring.
- **På operativt ledernivå:** Enkelt saker som gir grunnlag for læring og forbedring.
- **På strategisk ledernivå:** Se på trender, risikoområder og gjøre systemtilpasninger.
- **Folkevalgt nivå:** Vurdere kvalitet og måloppnåelse, omdømme og standarder.

Læring i arbeidslivet foregår både på individuelt og organisatorisk nivå. For å lykkes med å forebygge uønskede hendelser, er det viktig med organisatorisk læring. Det betyr å formidle kunnskap til hele organisasjonen, ikke bare til enkelte ansatte eller grupper. En viktig faktor for lærende organisasjoner er ledere som tilrettelegger for faglig utvikling.<sup>20</sup> For å kunne bruke avvik til læring og forbedring, må man forstå årsaken til avviket. Helsedirektoratet har laget en håndbok med anbefalte to metoder for å analysere uønskede hendelser på alle nivåer i helsetjenesten:<sup>21</sup>

- **Hendelsesanalyse:** Utføres ved hendelse eller nesten-hendelse knyttet til alvorlig skade hos pasient. Analysen skal gi et hendelsesforløp som beskriver hva som gikk galt og hvorfor. Så knyttes dette opp til bakenforliggende årsaker, eksempelvis teknologi, kommunikasjon, rutiner, med tilhørende tiltak.
- **Risikoanalyse:** Brukes til å identifisere risikoområder, og gjøres i forkant av planlagte endringer, eller som resultat av gjentatte observasjoner av risiko, eller avvik. Analysen består av risikovurderinger, hvor sannsynlige uønskede hendelser får verdi knyttet til sannsynlighet og konsekvens, som gir grunnlag for utregning av en risikoscore.

### Revisjonskriterier:

- Kommunen skal føre oversikt over avvik.
- Kommunen skal rette opp overtredelser av krav i lover og forskrifter, som blir meldt inn som avvik.
- Ledelsen skal systematisk gå gjennom avvikene for å forebygge nye hendelser.

---

<sup>19</sup> [Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf \(ks.no\)](#)

<sup>20</sup> [VID:Open: Kvalitetsforbedringsarbeid på sykehjem. Lederes praksis for bruk av avviksmeldinger \(unit.no\)](#)

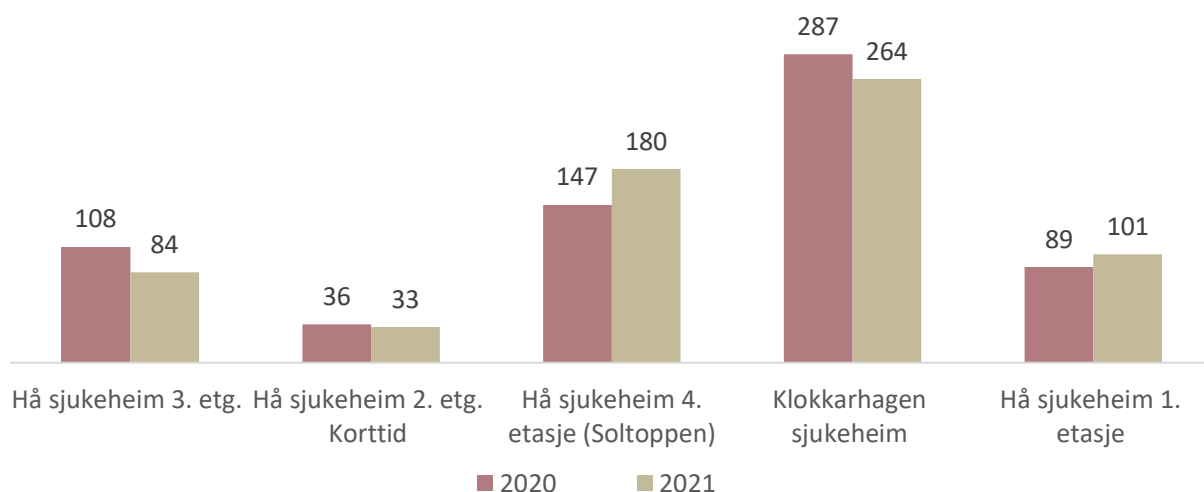
<sup>21</sup> [Risiko- og hendelseanalyse - Håndbok for helsetjenesten.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

### 3.1 OVERSIKT OVER AVVIK PÅ SYKEHJEMMENE SISTE ÅR

Kvalitets- og avvikssystemet Compilo har et eget område for å lage statistikk på innmeldte avvik. I systemet kan en lage tabeller og grafer ut ifra avdeling, avvikstype osv. Sammenligning på tid er også mulig, både per år, og i mindre tidsintervall. Tilgang til statistikkområdet styres etter arbeidsforhold. Alle ansatte har tilgang til noe statistikk for sin avdeling, mens ledere har større tilganger.

Fra sykehjemmene i kommunen er det årlig meldt inn rundt 600 avvik (Figur 3), noe som utgjør om lag 28 prosent av alle avvik som meldes i kommunen. Klokkarhagen har meldt inn flest avvik, til tross for at dette ikke er en av de større enhetene. Avdeling Soltoppen står også for merkbart flere avvik enn de andre avdelingene på huset av samme størrelse.

Figur 3. Avvik på sykehjemmene 2020-2021. Antall. (Kilde: Compilo, Hå kommune)



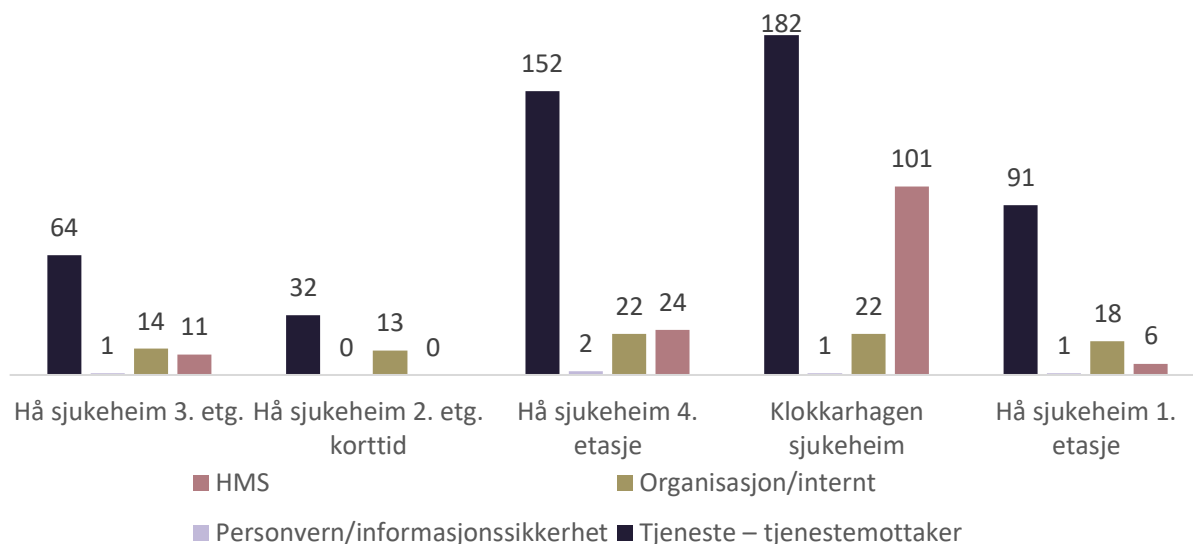
Av avvik som er meldt fra januar 2021 til og med 21.01.2022 er det flest i kategori tjenesteavvik (Figur 4). De vanligste tjenesteavvikene handler om feil i legemiddelhåndtering, fall og pasientadferd. Klokkarhagen har også meldt inn en del (101) HMS-avvik som vold og trusler, ulykker med personskade og arbeidsmiljø. Det er ikke meldt særlig avvik i kategorier organisasjon/internt, hvor aktuelle avvik er rettet mot bygningsmessige feil, oppbevaring av legemidler etc.

De intervjuede forteller at avviksmengden er et resultat av ulikheter i pasientgruppen. Både Klokkarhagen og Soltoppen er demensavdelinger, hvor utfordrende adferd og utagering er vanlige problemstillinger. Ansatte er derfor mer utsatt for vold og trusler enn på andre avdelinger. Beboere er også mer utsatt for tvang, som er et typisk tjenesteavvik, på grunn av utfordrende adferd knyttet til kognitiv svikt og demenssykdom.

Klokkarhagen og Soltoppen har også noe ulike pasientgrupper. Klokkarhagen er rettet mot demente med høyere funksjonsnivå, som kan nyttiggjøre seg av sansehagen og andre

aktivitetstilbud. Soltoppen har mer pleietrengende pasienter, og tar ofte imot pasienter fra Klokkarhagen som ikke lenger kan nyttiggjøre seg av aktivitetstilbudet der. Ansatte på Klokkarhagen er derfor gjerne mer utsatt for vold fra beboere ettersom de er fysisk sprekere.

Figur 4. Avvik på sykehjemmene fra 01.01.2021 – t.o.m. 21.01.2022, etter kategori. Antall.  
(Kilde: Compilo, Hå kommune)



## 3.2 OPPFØLGING AV AVVIK

Intervjuer med kommuneledelse, ledere og ansatte på sykehjemmene, bekrefter at oppfølging følger avviksrutinen: Avviket meldes av ansatt og sendes til nærmeste leder. Verneombud får også automatisk melding om HMS-avvik. Nærmeste leder lukker avviket innen 21 dager, før avviket eventuelt meldes til neste leder. Det generelle inntrykket fra intervjuer er at de fleste avvik behandles på avdelingsnivå og lukkes av nærmeste leder. Ansatte får tilbakemelding på avviket av leder i Compilo.

Vanlige avvik som meldes, er hendelser hvor ansatt har gjort en feil (medisinavvik), eller uønskede hendelser fra pasienter. Hvilke type avvik og alvorlighetsgrad gir ulike typer oppfølging. På bakgrunn fra intervjuer på begge sykehjem beskrives det følgende praksis for oppfølging:

- **Mindre medisinavvik:** Typisk avvik er glemt medisin uten særlig konsekvens for beboer, eller manglende kontroll (signering) av gitt medisin. Avvikene oppdages gjerne av neste vakt. Slike avvik samles som regel opp, og tas opp med ansatte i plenum.
- **Større medisinavvik:** Dette er avvik med konsekvenser for beboer, som feil dosering. Det kan også være avvik med konsekvenser for ansatte som ved å stikke seg på sprøyter. Når slike avvik skjer, har de ansatte rutine for å tilkalle hjelp, enten det er sykepleier på avdelingen, lege, legevakt eller nødsentral. Leder tar en samtale med den ansatte det gjelder.

- **Mindre alvorlige avvik innen vold/tvang:** Slike avvik oppstår gjerne når beboer motsetter seg hjelp under stell. Hendelsene dokumenteres i pasientens journal, og brukes som grunnlag for å vurdere endringer i pleieplan. På avdeling Soltoppen er slike uønskede hendelser vanlig tema i lunsjen eller andre samlingspunkter for ansatte og leder. Ansatte kommer med tips og ideer til endringer, som hvordan den ansatte fysisk plasserer seg i forhold til pasient, miljøterapi, eller at det gjøres praktiske endringer for å forebygge aggresjon (ta vekk speil, hindre refleksjon i vindu osv.). På Klokkarhagen brukes gjerne terapeutisk mestring av vold (TMV). Utdfordrende adferd tolkes også ofte som tegn på smerter eller andre somatiske plager, og legeundersøkelse kan i slike tilfeller være aktuelt.

På begge enheter gjøres oppfølging eller debrifing med den ansatte, som regel av kollegaer på samme vakt. Nye ansatte har gjerne større behov for å bearbeide hendelser enn de mer erfarne. Den ansatte kan også selv ta initiativ til å snakke med leder om hendelsen.

- **Mer alvorlige avvik innen vold/tvang:** Dette er lignende avvik som over, men med større konsekvens, som at ansatt blir fysisk skadet eller beboer blir utsatt for mer inngripende tvang. I tillegg til allerede beskrevet oppfølging, blir slike hendelser ofte tatt opp i egne møter; enten som hastemøte, i møtepunkter rundt enkeltbruker sammen med pårørende og lege, eller i fagmøte. Tema i fagmøte kan gjerne handle om å vurdere å flytte beboer. Debrifing av ansatt gjøres som kollegastøtte og sammen med leder ved behov. Ansatte på Klokkarhagen forteller også at det er holdt egne debrifingsmøter med involverte ansatte etter alvorlige hendelser eller etter perioder med mye uønskede hendelser i tilknytning til enkeltbeboere.

### Ulike praksis for oppfølging av medisnavvik

Tilbakemelding på medisnavvik gjøres enten individuelt som en-til-en samtale, eller i plenum på personalmøter eller andre samlingspunkter. De intervjuede på begge sykehjem forteller at slik tilbakemelding kan være å minne om eksisterende rutiner. Tilnærmingen på Klokkarhagen skiller seg noe ut, ved at sykehjemmet undersøker nærmere hva som er årsaken til avviket. Det kan være ansatte som har behov for mer opplæring/kompetanseheving, eller om det er andre årsaker. For eksempel har gjentatte medisnavvik under måltider ført til å legge medisnutdelingen til utenom måltider.

### Oppfølging på høyere nivå

Avvik som ikke behandles innen fristen sendes automatisk oppover i linjen fra sykehjemsleder til kommunalsjef og til slutt personal- og organisasjonssjef, som er øverst i linjen med løpende kontakt med kommunedirektør. På begge sykehjem har leder også praksis for å sende mer alvorlige avvik oppover i systemet. Dette kan være hendelser med utfordrende adferd som leder ønsker å synliggjøre på et høyere nivå, for å eksempelvis vurdere flytting av beboer eller øke bemanning.

Assisterende kommunalsjef forteller i intervju at han leser ukentlig avvik for helse og sosial i kommunen, både avvik som sendes til ham, men også avvik som behandles på lavere nivå. Ved å lese avviksmeldingene, danner assisterende kommunalsjef seg et bilde av hvilke problemer som går igjen, og som er gjenstand for tema som tas opp i ulike ledermøter.

### 3.3 GJENNOMGANG AV ET UTVALG AVVIK

---

Revisjonen har gjennomført stedlig kontroll på Klokkarhagen og Soltoppen knyttet til håndtering av avvik meldt inn siste halvår. Utvalget bestod på hver avdeling av seks avvik innen de mest brukte kategoriene:

- Tjenesteavvik – Legemiddelhåndtering (to avvik på hver avdeling)
- Tjenesteavvik – Utfordrende adferd (to avvik på hver avdeling)
- HMS – Vold og trusler (to avvik på hva avdeling)

I kontrollen, som ble gjort sammen med leder for de to enhetene, spurte vi om oppfølgingen av avviket og ansattes medvirkning.

#### **Gjennomgang av seks avvik på Klokkarhagen**

Alle avviksmeldingene inneholder beskrivelse av hva som skjedde og ansatte (innmelders) forslag til forbedringer. Avvikene gjelder hendelser med enkeltbeboere og inneholder stort sett også pasient-ID. Gjennomgangen viser noe feilregistrering av alvorlighetsgrad da avvikene med høy alvorlighet ikke resulterte i stor konsekvens for ansatt/beboer. For eksempel gjelder dette glemt medisin uten konsekvens for beboer.

De to legemiddelavvikene var begge av type glemt medisin. Som forbedringstiltak har den ansatte (innmelderen) foreslått grundigere sjekk, og å være «mer nøye», noe leder kommenterte seg enig i, i Compilo. I vår stedlige gjennomgang forklarer leder at slike mindre avvik samles opp og tas opp generelt på personalmøter.

De fire andre avvikene handler om ansatte som blir utsatt for vold (slag/spark) under stell av beboer. I to av avvikene førte situasjonen til at beboer ble holdt fast for å unngå nye slag/spark, disse er registrert som tjenesteavvik og ikke HMS-avvik. De to andre avvikene er HMS-avvik og er rutinemessig sendt til verneombud. Ut ifra dokumentasjonen i Compilo, foreslås det tiltak i form av endringer i stellerutine, men avvikene beskrives også som vanskelig å forebygge.

I vår stedlige gjennomgang forklarer leder at de fire avvikene følges opp i beboers pleieplan og tiltaksplan, som alle ansatte har tilgang til. I gjennomgangen får vi se pleieplaner hvor avviket også er registrert, og som beskriver endringer i rutiner rundt beboer. Leder har også videresendt avvikene til assisterende kommunalsjef, noe som har blitt brukt som dokumentasjon for å få mer ressurser.

Ifølge leder er alle avvikene behandlet innen kort tid og fulgt opp i pleieplaner/tiltaksplan. Lang registrert lukketid i Compilo stemmer derfor ikke med den reelle oppfølgingen. Fem av seks avvik var lukket innen 21 dager i Compilo.

#### **Gjennomgang av seks avvik på Soltoppen**

Gjennomgangen av avvikene sammen med leder for avdeling Soltoppen, viser at innholdet og oppfølgingen har mange likhetspunkt med Klokkarhagen: avvikene inneholder beskrivelse, forslag til forbedringer, de fleste også med pasient-ID. Det er også her tilfeller med høyere alvorlighetsgrad enn avviket skulle tilsi.

Legemiddelavvikene handler om glemte- eller feilgitt medisin. I stedlig gjennomgang forklarer leder at avvik ble fulgt opp av sykepleier på vekten det skjedde, og at leder i etterkant har hatt samtale med ansatt det gjaldt. Legemiddelavvikene er ifølge leder typiske avvik som tas opp i plenum på personalmøte eller sykepleiermøte.

HMS-avvikene handler begge om vold under stell og er rutinemessig sendt til verneombud. Det ene avviket gjaldt gjentakende uønskede situasjoner, hvor ansatte og leder på avdelingen ønsket å flytte beboeren. Avviket ble også sendt til assisterende kommunalsjef, og beboer ble etter hvert flyttet til annen institusjon. Oppfølging av det andre HMS-avviket er gjort på avdelingen, blant annet med diskusjoner i lunsjpausen om forebyggingstiltak.

De to tjenestavvikene handler også om vold, både hendelse hvor beboer slo en annen beboer, og beboer slo ansatt. Ifølge leder er avvikene fulgt opp i etterkant med samtale med ansatt, og endringer i beboers oppfølging (som å være to ansatte på stell). Tjenesteavvikene ble ikke sendt til verneombud.

Ifølge leder ble avvikene fulgt opp på avdelingen, før de ble markert som lukket i Compilo. Lukketid i Compilo var for det meste et par uker.

### 3.4 SYSTEMATISK GJENNOMGANG AV AVVIK I ENHETENE

---

Både på Klokkarhagen og avdeling Soltoppen forteller ansatte og ledere at gjentatte avvik blir tatt opp i plenum, enten det er i lunsjpausen, personalmøter, eller andre møtepunkter på avdelingen.

Klokkarhagen har i tillegg systematisk gjennomgang av avvik på personalmøter to ganger i året. Leder og ansatte forteller i intervju at slike gjennomganger innebærer presentasjon av avviksstatistikk, en ser på grafer og hva som typisk går igjen som avvik. På aggregert nivå, ser en etter trender, som avvik knyttet til sommerferier, økning i HMS-avvik etc. Ansatte blir spurt om hva de tenker rundt avvik og forslag til forbedringer.

Avdeling Soltoppen har ikke rutine for tilsvarende systematisk gjennomgang av avviksstatistikk. Leder viser blant annet til praktiske utfordringer ettersom personalmøter avholdes på avdelingens «stue», uten tilgang til digitale løsninger for presentasjon. På spørsmål om forbedringspunkter, trekker en av de intervjuede fram at *«Ellers kunne vi satt av egen tid for å reflektere og lære av hverandre. At vi hadde hatt et eget fora for dette en halvtime hver 14. dag.»* Hå sjukeheim har jevnlig møter de leder og etasjelederne. Ifølge ledere på sykehjemmet er tema for ledermøter, det som rører seg på sykehjemmet. Det gjøres ikke systematisk gjennomgang av avvik på dette møtet, men ifølge leder for Hå sjukeheim, er dette noe det planlegges å gjøres på månedlig basis.

Verneombud på enhetene har innsyn i HMS-avvik, og blir involvert i alvorlige avvik. Det er ikke faste møtepunkter mellom verneombud og lederne på de to sykehjemmene, men det vises til en åpen dialog. Verneombud og leder på Klokkarhagen forteller i intervju om lav terskel for å ta kontakt for å diskutere avvik på systemnivå, som ved økning i HMS-avvik. Kommunen har rutine for årlig HMS-gjennomgang med leder, verneombud og ansattrepresentant, med utfylling av eget skjema for kartlegging og risikoanalyse. HMS-gjennomgangen skal identifisere dårlige forhold, sette i gang tiltak og evaluere situasjon, og inkluderer også HMS-avvik. På Hå sjukeheim er det



ikke gjennomført HMS-gjennomgang på en stund grunnet Covid-19 pandemien, men ifølge verneombud planlegges det en ny runde snart.

### 3.5 SYSTEMATISK GJENNOMGANG PÅ OVERORDNET NIVÅ

---

Leder for Hå sjukeheim og Klokkarhagen deltar, sammen med ledere for hjemmebaserte tjenester, på jevnlig møter ledet av assisterende kommunalsjef. Møtet handler om å dele kunnskap og informasjon og lære av hverandre. Fast punkt på møtene er avvik, internkontroll, HMS og sykefravær, hvor det for eksempel snakkes om nylige alvorlige avvik og forbedringsarbeid som andre enheter kan kopiere.

På mer overordnet nivå har kommunen et eget arbeids- og miljøutvalg (AMU), med deltakere fra både arbeidsgiver og arbeidstakersiden. På de kvartalsvise møtene legger personalavdelingen fram avviksstatistikk, og det gjøres sammenligninger mellom avdelingene og på utvikling over tid. Utvalget går ikke i dybden på avvikene, men tar opp problemer rundt eksempelvis underrapportering.

I kommunens årsmelding rapporteres det avvik for hele kommunen. I årsmelding for 2020 vises det til at økning i innmeldte avvik blant annet skyldes «[...] *auka merksemd på betydninga av å melde og lære av avviksmeldingar. Det blir arbeidd systematisk med internkontroll i heile verksemda.*»<sup>22</sup>. I 2020 ble det laget en egen avviksrapport for helse og sosial, med statistikk på enhetsnivå samt forslag til tiltak for alle tjenestene (Figur 5). Hensikten med rapporten var å se etter mønster, felles utviklingsområder og systematisere informasjonen som har kommet inn gjennom avvikene som er meldt. Ifølge de intervjuede ble rapporten gjennomgått i kvalitets- og innovasjonsutvalget. Det var planlagt å legge fram rapporten for kommunedirektør og jobbe med foreslåtte tiltak, men press på helsetjenestene grunnet Covid-19 pandemien satte brems for arbeidet. Assisterende kommunalsjef sier i intervju at noen av tiltakene er igangsatt, som bruk av Compilo på mobil som er del av et større velferdsteknologiløft. Det er også tidligere laget rapporter på avvik for Helse og sosial i kommunen.

---

<sup>22</sup> [https://www.ha.no/\\_f/p1/i2e5cbae3-90a1-4cb5-83a9-ed7af0a38363/%C3%85rsmelding%20og%20-rekneskap%202020.pdf](https://www.ha.no/_f/p1/i2e5cbae3-90a1-4cb5-83a9-ed7af0a38363/%C3%85rsmelding%20og%20-rekneskap%202020.pdf)

Figur 5. Forslag til tiltak 2021 alle tjenestene i Helse og Sosial (Kilde: Hå kommune)

- Ansatte får opplæring i å legge Compilo som ikon på mobilen sin.
- Bygge meldekultur i enheter som ikke melder avvik/har få meldte avvik.
- Lage standardavvik der det er mulig. Dette gjør avviksmelding lettere for ansatte, og letter rapporteringen.
- Opplæring for ledere i avvikshåndtering.
  - Hva er forskjell på lav, middels og høy alvorlighetsgrad
  - Sette avvik i rette kategorier
  - Hva gjøres med mange avvik på samme tema, bruker, mv.

Avvik er en del av internkontrollarbeidet og fast punkt på møter i kommunedirektørens ledergruppe. Ledelsen jobber etter KS sin mal for risikobasert internkontroll. Det vil si at ulike områder tildeles en trafikklys-score ut ifra risiko.

### **Kvalitets- og innovasjonsutvalget**

Siden 2020 har kommunen hatt eget kvalitets- og innovasjonsutvalg for helse og sosial. Utvalget er en del av internkontrollarbeidet i kommunen med formål å tematisk ta opp avvik fra ulike avdelinger og linke de opp mot kvalitetsforbedring og innovasjon. Utvalget ledes av leder for helsesøster og jordmor og avdeling for funksjonshemmede. Ellers består utvalget av kommunalsjef, rådgivere fra stab og personalavdeling, og ledere innen helse og sosial (ledere fra de største områdene stiller fast). På grunn av Covid-19 har det vært få møtepunkter for utvalget.

Kommunen har også tidligere hatt eget kvalitetsutvalg for helse og sosial, beskrevet i tidligere forvaltningsrevisjon for sykehjem i 2008.<sup>23</sup> De vi intervjuet jobbet ikke i kommunen på dette tidspunktet, og var ikke kjent med at det tidligere hadde vært et slikt kvalitetsutvalg.

På utvalgsmøtene er avvik og HMS faste punkt. Ifølge de vi intervjuet, forteller tjenesteledere om avvik som også andre enheter kan få læring fra. Dette kan være avvik av et visst omfang, eller å luften spørsmål av prinsipiell art. På møtet brukes avviksstatistikk fra Compilo, som danner grunnlag for samtaler rundt avvik, under- og overrapportering. På bakgrunn av avvik som tas opp i utvalget, settes det i gang ulike tiltak. Det kan være små praktiske endringer, kurs eller endring av rutine. Ellers så settes det i gang større prosjekter med arbeidsgruppe som involverer andre enheter/ansatte.

Det første større prosjektet utvalget satte i gang var kvalitetsforbedringsarbeid ved Hå sjukeheim. Ifølge de intervjuede var det naturlig å starte med sykehjemmet på bakgrunn av tidligere nevnte

---

<sup>23</sup> [Kvalitet i sykehjem Hå kommune \(nkrf.no\)](https://nkrf.no)

medieoppslag om utfordringer rundt bemanning, organisering og arbeidsmiljø generelt. Kvalitetsforbedringsprosjektet for Hå sjukeheim beskrives nærmere i eget avsnitt.

Et annet prosjekt utvalget har satt i gang er innen vold, trusler og trakassering. Prosjektet er organisert under personal- og organisasjon, og arbeidet er koblet opp mot kommunens rus- og psykiske helsetjenester. Bedriftshelsetjenesten er også involvert og arbeidet skal komme hele kommunen til gode. Målet med arbeidsgruppen er å få et helhetsbilde av vold og trusler for hele kommunen, og sette i gang tiltak som oppdatering av rutine, kursing og avklaringer rundt hva som er avvik.

Ifølge leder av Kvalitets- og innovasjonsutvalget er avvik en av mange ting som er viktig for å skape kultur som er moden til å lære av de gangene det går galt. Lederen sier videre at «*Når det gjelder avvik har vårt fokus vært å etablere kultur for å melde avvik, snakke om hva avvik er i de ulike tjenestene og å ha en åpenhet rundt dette. Dette må ligge i bunnen for at organisasjonen skal klare å lære av avvikene som kommer inn.*».

### 3.6 FORBEDRINGSARBEID VED HÅ SJUKEHEIM

---

Som tidligere nevnt startet kvalitets- og innovasjonsutvalget i gang ett større interkontroll- og forbedringsprosjekt for Hå sjukeheim i 2020, som fremdeles pågår. Prosjektet er organisert med en styringsgruppe, prosjektgruppe og ulike arbeidsgrupper. Styringsgruppen har månedlige møter, ledet av kommunalsjef for helse og sosial. Prosjektgruppen ble i starten ledet av leder for kvalitets- og innovasjonsutvalget, og senere av den nye lederen for Hå sjukeheim. Tillitsvalgte er presentert i alle tre grupper.

Målet med arbeidet er å oppnå læring og gjøre endringer og forbedringer. Prosessene i arbeidet gjøres etter «Forbedringssirkelen», Figur 6, med fem steg: forberedelse, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende. Involverte leder har fått opplæring i SAFE-LEAD<sup>24</sup> som er et forskningsbasert verktøy for å støtte helseledere sitt arbeid med å utvikle strategier for kvalitets- og sikkerhetsforbedring.

---

<sup>24</sup> [SAFE-LEAD - Ledelse av kvalitet og sikkerhet i kommunehelsetjenesten | Universitetet i Stavanger \(uis.no\)](https://uis.no)

Figur 6. Modell for kvalitetsforbedring. (Kilde: FHI)<sup>25</sup>



I planleggingsfasen er det laget en GAP-analyse for å identifisere områder hvor det er fare for svikt, og hvor det er forbedringspotensial. Ut ifra denne er det igangsatt mindre og større forbedringsarbeid<sup>26</sup>. På bakgrunn av bekymringen fra tillitsvalgte og folkevalgte rundt sykehjemmet våren 2021, ble det i første omgang igangsatt kortsiktige tiltak. Blant annet er ansatte på avdelingene gjort mer tilgjengelige for beboere, ved å bruke ressurser utenfor til å gjøre daglige ærend som å hente mat, post og klær fra vaskeri.

I GAP-analysen er avvik definert som et av flere områder der sykehjemmet bør gjøre forbedringsarbeid. Her peker analysen på behov for å fremme god avvikskultur, og det å dele erfaringer med avvik for å lære av hverandre. De intervjuede forklarer at det i første omgang ikke er igangsatt et eget prosjekt på avvik, men at igangsatte prosjekter legger nødvendig grunnlag for et eventuelt prosjekt på dette senere. Det er per nå to igangsatte prosjekter; felles rutine for nyansattopplæring, og forbedring av innkomstsamtale. Ny nyansatt rutine inneholder opplæring i avviksbehandling, og er med på å skape felles rutiner for avvikshåndtering.

Annet kvalitetsforbedringsarbeid, som de intervjuede trekker fram, er kurset «Demensomsorgens ABC»<sup>27</sup>, som en stor del ansatte har gjennomført. Avdelingen har også koblet på eksterne veiledere innen alderspsykiatri og Marte-Meo-metode, i oppfølging av utagerende pasienter. Her har avdelingen blitt filmet, og analysert i sammen med ansatte og leder, for å se kva som kunne blitt gjort bedre.

### Velferdsteknologi

I kommunen er det igangsatt et velferdsteknologiprojekt for pleie og omsorgsinstitusjoner i kommunen (se Figur 7). Prosjektet er forankret hos tillitsvalgte og ansatte har vært involvert i arbeidsgrupper. Avdeling Soltoppen på Hå sjukehjem skal være pilot for prosjektet, og er per mars 2022 i gang med å installere blant annet digitalt alarmsystem, visuelt tilsyn på pasientrom

<sup>25</sup> [Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no](https://helsebiblioteket.no/tema/kvalitetsforbedring)

<sup>26</sup> [Hå sjukeheim - status og planar \(www.ha.no\)](https://www.ha.no/)

<sup>27</sup> [ABC-opplæringen \(aldringoghelse.no\)](https://aldringoghelse.no/)

og vandrealarm. Målet for prosjektet er blant annet å kunne gi mer trygget og ro, bedre kvalitet, bedre utnyttelse av ressurser, men også færre avvik. Assisterende kommunalsjef forteller i intervju at et vanlig avvik som skal forebygges ved hjelp av velferdsteknolog, er hendelser som oppstår når beboere går inn på andres rom, eller vandrer rundt på nattestid. Dette er avvik som vanskelig kan forebygges på andre måter, det er for eksempel ikke ressurser til å kunne fotfølge alle beboere. Beboerne skal nå få utdelt armbånd med blant annet dørstyring, slik at de kun kan låse opp sin egen dør.

Figur 7. Digitale løsninger i velferdsteknologiprojekt (Kilde: Hå kommune)

#### Multi-funksjons alarmknapper med innendørs lokalisering i sanntid



### 3.7 FORBEDRINGSARBEID PÅ KLOKKARHAGEN

I intervju med ansatte, verneombud og leder har vi fått informasjon om ulike typer arbeid innen avviksförebygging og kvalitetsforbedring. Noen av dem er direkte knyttet til avvik og læring i etterkant, mens andre er generelt avviksförebyggende rettet mot risikoområder for uønskede hendelser:

#### Kurs i Terapeutisk Mestring av Vold (TMV)

Sykehjemmet hadde, for en tid tilbake, økning i HMS-avvik. Situasjonen ble diskutert mellom leder og verneombud som resulterte i NAV-støttet kurs i TMV for alle ansatte. TMV er en metode som forebygger vold, som for eksempel handler om hvordan ansatte plasserer seg og hvordan en roer ned situasjoner. I etterkant av kurset har tre ansatte fått særskilt ansvar for interne kompetansehevingstiltak i TMV, som å gi opplæring til ferievikarer. Disse tre er koblet på eksterne ressurser i TMV. Ifølge leder har kursingen ikke nødvendigvis ført til færre avvik, men det har forhindret at situasjoner har eskalert, og voldshendelser har blitt mindre alvorlige.

#### Endring av medisinhandtering

- I en gjennomgang av medisnavvik ble medisinhandtering under måltider identifisert som risikofyllt, ettersom måltider tar mye oppmerksomhet. Sykehjemmet innførte derfor ny rutine for å gi medisin utenom måltider.

- Flere avvik på glemte medisiner resulterte i ny kontrollrutine. På hver vakt er det én ansatt (HA1/HA2) med ansvar for å kontrollere at medisiner er gitt.

Ifølge de ansatte er det også blitt mer vanlig de siste årene å aktivt etterspørre ekstra kontroll, ved å be kollega om ekstra sjekk. Det har ellers i flere år vært rutine for å gi tilbakemelding på feil i dosett som oppdages under kontroll. I slike tilfeller sendes det intern melding i journalsystemet til den ansatte som har gjort en feil.

### **Mer bemanning**

I en periode opplevde sykehjemmet økning i utagering blant beboere, og ansatte ble oppfordret til å melde avvik for å synliggjøre behov for mer bemanning. Leder sendte avvikene videre til assisterende kommunalsjef, hvorpå kommunedirektør ble koplet på. Resultatet var at sykehjemmet fikk midler til økt bemanning. Leder forteller at hun opplevde at kommuneledelsen tok situasjonen på alvor.

### **Risikoanalyser**

Sykehjemsleder laget risikoanalyser for noen år side, en for «Utagering mot personale/medpasienter/andre som er på besøk» og en annen for «Manglende fagkompetanse». Risikoanalysene er gjort tilgjengelig for ansatte i papirform på kontor, ettersom ikke alle ansatte har tilgang til risikomodulen i Compilo, hvor de ble laget. Risikoanalysen beskriver ulike tiltak ved tenkte hendelser. Ifølge leder definerer risikoanalysene områder en må være ekstra observant på, noe som jevnlig tas opp med ansatte i ulike møtepunkter.

## **3.8 VURDERING**

---

En lærende organisasjon stimulerer de ansatte til å melde fra om avvik og avvikene tas på alvor. Det betyr å dokumentere hvilke tiltak som iverksettes, at det gjennomføres evalueringer og gjøres nødvendige korrigeringer. På den måten kan avvik lukkes, samtidig som nye avvik kan forebygges gjennom bedret internkontroll. Slik kan kommunen lære av sine feil. Ledelsens holdninger og kultur smitter over på medarbeiderne. Medarbeidere som erfarer at det å melde avvik bidrar til at organisasjonen lærer av episoder og feil, vil være mer tilbøyelige til å melde avvik enn om erfaringen er at avvik brukes til å henge ut enkeltpersoner eller -tjenester. Det samme gjelder rutiner for tilbakemeldinger til den som melder.

Ut ifra rutiner, intervjuer med ledere og ansatte, samt gjennomgang av utvalgte avvik, oppfatter vi at avvik lukkes og følges opp på ulike nivåer. Avviksbehandlingen dokumenteres i Compilo, hvor ansatt beskriver avviket, kommer med forslag til forbedring og får tilbakemelding fra leder. Det generelle inntrykket fra ansatte er at avvik følges opp og lukkes innen relativt kort tid. Vi opplever at ansatte har lav terskel for kollegastøtte og debrifing når det er behov for det.

Medisinaffvik følges opp av avdelingen, ved at leder ut ifra alvorlighetsgrad, enten snakker med ansatt direkte, eller samler opp og går gjennom vanlige avvik i plenum. Medisinaffvik har også en umiddelbar oppfølging, ved å involvere for eksempel sykepleier eller lege, for å sikre pasientbehandling.

Sykehjemmene har også en del avvik som er typiske for pasientgruppe med kognitivt svikt/demens, som for eksempel tvang, vold mot ansatte eller mot andre beboere. Slike avvik følges opp i den individuelle pasientoppfølgingen, hvor ansatte, leder og eventuelt andre støttespillere, sammen finner tiltak for å forebygge flere uønskede hendelser. Eksempelvis kan dette være miljøterapeutiske grep, endring i pleieplan, eller mer praktiske endringer på avdelingen. Lederne på begge sykehjem sender også alvorlige avvik, til assisterende kommunalsjef som igjen tar opp avvik i sine kanaler. Ut ifra intervjuer, synes det å være god kommunikasjon oppover i linjen for alvorlige avvik, noe som har resultert i økt bemanning, pasientflytting eller andre grep.

I avvikssystemet sendes HMS-avvik automatisk til verneombud, som bruker avvikene aktivt i HMS-arbeidet. I vår stedlige gjennomgang av tolv avvik, ser vi derimot at flere avvik som både gjelder tvang og vold, meldes som tjenesteavvik heller enn HMS-avvik. Det resulterer i at verneombud ikke har mottatt alle avvik som gjelder HMS. I Compilo er det mulig å melde inn avvik under flere kategorier, men dette er lite brukt.

Klokkarhagen har noe mer systematikk i bruk av avvikssystemet, med jevnlige gjennomganger av avviksstatistikk, som grunnlag for diskusjoner rundt forbedringsarbeid med ansatte på personalmøte. På Hå sjukeheim, er det ikke slik systematisk gjennomgang av avvik på avdelingsnivå. Det er heller ikke gjort slik gjennomgang for hele sykehjemmet, men dette er noe leder for sykehjemmet planlegger å innføre. Begge sykehjem har derimot systematisk gjennomgang av HMS-avvik i forbindelse med årlig gjennomgang med verneombud, leder og ansattrepresentant.

Begge sykehjem kan vise til at avvikssystemet er brukt til læring og forbedring. Avdeling Soltoppen er med i et større forbedringsprosjekt for Hå sjukeheim, hvor blant annet velferdsteknologi skal brukes for å forebygge uønskede hendelser, som at beboere går inn på andres rom. På Klokkarhagen sjukeheim bruker leder og ansatte avvikssystemet aktivt inn i kvalitetsforbedring. Her har avvikssystemet blitt brukt til å identifisere risikoområder, og brukt til forbedring ved å endre praksis, heve kompetanse og å løfte problemet høyere opp for å øke bemanning.

Kommunen har sikret gode møteplasser for læring på tvers av enheter i pleie og omsorg, i både jevnlige ledermøter og i nyoppstartet Kvalitets- og innovasjonsutvalg for helse og sosial. På bakgrunn av avvik og andre risikoområder, har utvalget vært en katalysator for forbedringsarbeid som på sikt kan gi læring på tvers av tjenesteområder og enheter.

### 3.9 ANBEFALING

---

Revisjonen anbefaler kommunen å:

- Sørge for at verneombud får tilsendt tjenesteavvik som gjelder vold og trusler

## 4 KONKLUSJON

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke to sykehjemsavdelingers arbeid med avviksbehandling. Følgende problemstillinger er undersøkt:

- Hva slags system og rutiner er etablert for å kunne melde og håndtere avvik?
- Hva blir gjort på ulike nivåer i kommunen for å følge opp og lukke innmeldte avvik?
- Opplever de ansatte at innmeldte avvik blir fulgt opp og lukket?
- I hvilken grad bruker kommunen avvikssystemet til læring og forbedring?

Kommunen har eget kvalitets- og avvikssystem og rutine for avvikshåndtering i tjenestoområder helse- og sosial. Leder på den enkelte avdeling er ansvarlig for å følge opp og lukke avvik. Verneombud mottar også automatisk alle HMS-avvik, og bruker dem til å danne seg et bilde av utfordringsområder. I gjennomgangen fant vi at verneombud ikke har fått alle avvik som gjelder HMS. Dette gjelder avvik som passer i ulike kategorier, men som gjerne kun meldes under kategori «tjeneste/bruker».

Oppfølgingen varierer etter type avvik og alvorlighetsgrad. Avvik som krever løsninger på høyere nivå, blir sendt til neste ledernivå i avvikssystemet. De ansatte opplever for det meste at avvik blir fulgt opp og lukket, spesielt gjelder dette avvik som er enkle å rette opp i. Avvik som krever mer ressurser for å løses, kan ta lengre tid å løses, og det er ikke alltid mulighet til å eksempelvis sette inn ekstra bemanning for å forebygge uønsket pasientadferd. Andre utfordringer i avviksbehandling er usikkerhet rundt hva som er et avvik, og at mindre avvik ikke meldes grunnet dårlig tid og ulik terskel for når avvik skal meldes.

Begge sykehjem viser til flere eksempler hvor avvikssystemet er brukt til læring og forbedring. I dette ligger det blant annet, mindre rutineendringer, kompetanseheving og også større prosjekter innen velferdsteknologi. Arbeidet er, på overordnet nivå, også satt i system, med nytt utvalg for kvalitets og innovasjon for helse og sosial.

Vi anbefaler kommunen å:

- Oppmuntre til å melde avvik for å gjøre terskelen lavere
- Sørge for at verneombud får tilsendt tjenesteavvik som gjelder vold og trusler



# VEDLEGG

## Interne kilder:

- Organisasjonskart
- Årsmelding Hå kommune 2020
- Veileder for internkontroll
- Rutine Personalmøter – pleie og omsorg
- Rutine Avvikshåndtering i tjenestområdet helse- og sosial
- Rutine Varsling av kritikkverdige forhold
- Internopplæringsdokumenter
- Avviksrapport for pleie og omsorg 2020
- ROS-analyser, Klokkarhagen sjukeheim
- GAP-analyse, Hå sjukeheim

## Intervjuer:

- Kommunedirektør
- Assisterende kommunalsjef Helse og sosial
- Leder Kvalitets og innovasjonsutvalget
- Leder Hå sjukeheim
- Leder for avdeling Soltoppen (fjerde etasje på Hå sjukeheim)
- Leder Klokkarhagen
- To tillitsvalgte
- Verneombud Klokkarhagen
- Verneombud Hå sjukeheim
- Fire ansatte ved Hå sjukeheim
- Fire ansatte ved Klokkarhagen sjukeheim

## Andre kilder:

Helsedirektoratet (2018). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

Helsedirektoratet (2019). Risikoanalyse og hendelsesanalyse. Håndbok for helsetjenester (IS-0583). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/risiko-og-hendelseanalyse-handbok-for-helsetjenesten>

Aubert, S. H. (2021). Kvalitetsforbedringsarbeid på sykehjem. Lederes praksis for bruk av avviksmeldinger (Masteroppgave, VID vitenskapelige høgskole. Oslo).

KS (2020). Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll. (En praktisk veileder).