

2025-12-22

---

## Kartläggning av arbetet med avvikelse rapportering och avvikelshantering Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

---

Lina Lenefors  
Arne Svensson  
Lisbeth Hagman

## Innehåll

<b>1 Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Inledning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Uppdraget .....	6
2.2 Bakgrund .....	6
2.3 Uppdragets genomförande.....	6
2.4 Rapportdisposition.....	7
<b>3 Förvaltningens arbete med rapportering och hantering av avvikelser</b> .....	<b>8</b>
3.1 Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.....	8
3.2 Skyldighet att rapportera och hantera avvikelser är reglerat enligt lag .....	8
3.3 Förvaltningens arbete med avvikelser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet .....	9
3.4 Förvaltningens kvalitetsorganisation .....	9
3.5 Stadens process för avvikelshantering.....	10
3.6 ÄVO 2.0 .....	10
3.7 Ny mötesstruktur från 2026.....	11
3.8 Systemförvaltning .....	11
3.9 Lokalt verksamhetsstöd Treserva .....	12
3.10 Styr- och stöddokument.....	12
3.11 Redan identifierade brister kopplat till avvikelserapportering och avvikelshantering.....	15
<b>4 Resultat av enkät- och intervjuundersökningen</b> .....	<b>17</b>
4.1 Enkätundersökning med fyra grupper av respondenter.....	17
4.2 Övergripande frågeställningar om avvikelshantering.....	18
4.3 Frågor till medarbetare som rapporterar in avvikelser .....	19
4.4 Frågor till enhetschefer som hanterar avvikelser .....	22
4.5 Frågor till verksamhetschefer, stabschefer och nyckelfunktioner.....	24
4.6 Frågor om IT-systemet Treserva .....	25
4.7 Frågor om utbildning och stödmaterial .....	27
4.8 Frågor om samverkan .....	29
4.9 Utvecklingsområden .....	29
<b>5 Sammanställning av utvecklingsarbeten, forum och arbetsgrupper</b> .....	<b>35</b>
5.1 Utvecklingsarbeten .....	35
5.2 Forum och arbetsgrupper .....	37
<b>6 Slutsatser och rekommendationer</b> .....	<b>38</b>
6.1 Avvikelsehanteringen ska vara en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet .....	38
6.2 Behov av användarvänligt IT-stöd för avvikelshantering .....	39
6.3 Behov av mer lättillgängligt stödmaterial .....	41
6.4 Behov av en generisk modell utifrån ett systemperspektiv.....	43
6.5 Rekommendationer .....	44

## 1 Sammanfattning

Professional Management AB har genomfört en kartläggning av Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens (ÄVO) arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. Kartläggningen har genomförts under perioden oktober-december 2025.

### Resultatet av intervju- och enkätundersökningar

Som en del i kartläggningen har intervju- och enkätundersökningar genomförts. Totalt har 20 personer intervjuats och 963 personer har besvarat enkäter. Respondenterna består av chefer och medarbetare inom förvaltningen.

Av de chefer och medarbetare som har besvarat enkäterna anser knappt två tredjedelar att förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering fungerar ganska bra (53%) eller mycket bra (11%). Dock tycker drygt en av tre att rapportering och hantering av avvikelser fungerar ganska dåligt (30%) eller mycket dåligt (6%).

Flera av respondenterna anser att det är svårt att få in arbetet med avvikelshantering som en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta anses till stor del bero på tidsbrist och bristande förutsättningar för enhetschefer att arbeta strukturerat med avvikelshantering. Majoriteten av medarbetarna anser att de inte får tillräcklig återkoppling om vilka åtgärder som vidtagits efter att de rapporterat en avvikelse. Detta, tillsammans med tidsbrist och krångligt avvikelshanteringssystem, anges som de vanligaste orsakerna till att avvikelser inte rapporteras in.

Även om det finns chefer och medarbetare inom förvaltningen som arbetar aktivt med rapportering och hantering av avvikelser anses det finnas brister i strukturen och enhetligheten på förvaltningsövergripande nivå. Enligt knappt två tredjedelar av de verksamhetschefer, stabschefer och nyckelfunktioner som besvarat enkäten (65%) finns inte tillräckligt underlag för uppföljning och analys av avvikelser på aggregerad nivå. Vidare anger majoriteten av cheferna och nyckelfunktionerna att det inte finns en fungerande samverkan gällande avvikelserapportering och avvikelshantering, vare sig internt inom staden (66%) eller med regionen (63%).

Många av respondenterna lyfter att nuvarande avvikelshanteringssystem Treserva är krångligt och inte ger tillräckligt bra stöd i arbetet, vilket anses skapa mycket administrativt merarbete samt risk för underrapportering och felhantering av avvikelser. I enkäterna anger mer än var tredje respondent att Treserva inte ger tillräckligt stöd för avvikelserapportering och avvikelshantering. Av de enhetschefer som besvarat enkäten anger 63% att Treserva inte ger tillräckligt stöd för avvikelserapportering och avvikelshantering.

I enkäterna och intervjuerna ställdes frågan om vilka som är de viktigaste utvecklingsområdena kopplat till förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. De utvecklingsområden som lyfts av flest respondenter är behovet av ett användarvänligt avvikelshanteringssystem, behov av enhetlig introduktion och utbildning kring arbetet med avvikelser, samt behovet av utvecklad samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Även en tydligare struktur för analys, återkoppling och uppföljning av åtgärder lyfts som viktiga utvecklingsområden.

Av kartläggningen framgår att det finns behov av att utveckla arbetet med avvikelshantering för att detta ska ge stöd i uppföljning, lärande, samverkan, prioritering av utvecklingsinsatser och systematisk vidareutveckling av verksamhetens kvalitet. Vidare finns behov av ett enklare IT-system som underlättar inrapportering och hantering av avvikelser, samt ger tillräckligt underlag för sammanställningar och analys på aggregerad nivå.

## Slutsatser

Som vårdgivare och huvudman ansvarar Äldre samt vård- och omsorgsnämnden för att förvaltningen bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta ingår att förvaltningen ska arbeta systematiskt med avvikelshantering, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt HSLF-FS 2017:40 om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Skyldighet att rapportera och hantera avvikelser framgår även av patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Rapportering och hantering av avvikelser är inte endast lagkrav utan kan även utgöra ett värdefullt underlag för systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete, på såväl lokal nivå, avdelningsnivå, stadsområdesnivå som förvaltningsövergripande nivå. Utifrån analys av enkätsvar, intervjuer och dokumentationsstudier är vår slutsats att förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering idag inte ger tillräckligt underlag för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Det pågår flera värdefulla insatser på olika nivåer i förvaltningen kopplat till avvikelshanteringen. För att få till en ändamålsenlig avvikelshantering är vår bedömning att det behövs ett samlat grepp med insatser på förvaltningsövergripande nivå. Det är inte tillräckligt med spridda insatser och lokala lösningar utan behövs en tydligare koordinering av arbetet. För att säkerställa att alla medarbetare och chefer har erforderliga kunskaper och rätt förutsättningar att rapportera och hantera avvikelser är vår bedömning att det behövs förvaltningsövergripande insatser kopplat till introduktion, utbildning, stöd till chefer, gemensamt lärande, tillgängliggörande av stödmaterial, utveckling av IT-stöd samt struktur för analys, återkoppling och uppföljning av åtgärder. Vidare behövs en mer generell förändring av kulturen, så att arbetet med avvikelshanteringen ses om ett värdeskapande inslag i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Arbetet med avvikelser behöver således tydliggöras som en integrerad del i det systematiska kvalitetsarbetet, tillsammans med klagomål och synpunkter, egenkontroll och riskanalyser. När en avvikelse identifieras ska den åtgärdas och vid behov ska processer och rutiner ses över för att minska risken att avvikelsen inträffar igen. På så sätt bidrar avvikelshanteringen till att förvaltningen blir en lärande organisation och verksamhetens kvalitet utvecklas och säkras.

Även om många av respondenterna är kritiska till avvikelsemodulen i Treserva bedömer vi inte att ett nytt avvikelshanteringssystem per automatik skulle lösa förvaltningens brister i arbetet med avvikelser eller ens leda till en förbättring av det systematiska kvalitetsarbetet. För detta krävs ett förändrat arbetssätt på alla nivåer inom förvaltningen, när det gäller att på ett strukturerat sätt arbeta med informationen från avvikelssystemet, som en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet.

En stor del i hur ett IT-stöd uppfattas handlar också om vilken utbildning och support som finns kopplat till systemet. Det är därför positivt att förvaltningen ser över organiseringen av det lokala verksamhetsstödet för Treserva och att utvecklingsarbeten kopplat till Treserva pågår. Förvaltningsledningen bör avsätta tillräckligt med resurser för att säkerställa att förvaltningen har IT-stöd, inklusive introduktion, utbildning och support, som ger erforderligt stöd i förvaltningens arbete med avvikelser.

Styrdokument och stödmaterial kopplat till avvikelshanteringen finns idag tillgängligt för alla medarbetare och chefer via Digitala navet och Datorhjälpen. Kartläggningen visar dock att det inte finns någon samlad information om vilket material som finns. Vidare finns vissa äldre versioner av stöddokument fortfarande på Digitala navet. Vi rekommenderar därför att förvaltningsledningen utser ansvarig för att ta fram en aktuell och samlad information om förvaltningens arbete med

avvikelseberättelser och avvikelsehantering. Det kan exempelvis vara en sida på Digitala navet med samlad övergripande information om avvikelseberättelser och avvikelsehantering, samt hänvisningar och länkar till stödmaterialet i Datorhjälpen, information i Digitala navet, aktuella styrdokument och avvikelseprocessen.

Kommande övergång från Treserva Windows till "Mitt Treserva" medför vissa förändringar för chefer och medarbetare som hanterar avvikelser i Treserva. I och med detta finns behov av en gemensam och strukturerad utbildnings- och informationsinsats för att säkerställa att alla användare får information om förändringarna. Detta är ett bra tillfälle att även ge alla användare en enhetlig introduktion till hur avvikelser ska rapporteras och hanteras i Treserva.

Vid intervjuer och i enkäter lyfts behovet av diskussioner och samverkan kring avvikelsehanteringen för att identifiera gemensamma utmaningar och utvecklingsbehov. Det framkommer också att det behöver tas fram en mer utvecklad struktur för analys av avvikelser på aggregerad nivå, som underlag för ett mer systematiskt arbete med kvalitetsförbättrande åtgärder. För detta behöver en generisk modell tas fram utifrån ett systemperspektiv. Ett förslag är att förvaltningen inom ramen för en sådan generisk modell varje år väljer ut ett fokusområde där förvaltningen arbetar strukturerat med att genom en kombination av gemensamma analysmöten, fördjupad aggregerad analys i kvalitetsrapporter och patientsäkerhetsrapport, lärande workshops och informationsmaterial om förbättringsåtgärder, lyfter kvaliteten inom detta fokusområde. Åtgärderna bör sedan följas upp strukturerat för hela förvaltningen, för gemensamt lärande om vilka åtgärder som ger effekt.

## Rekommendationer

Kartläggningen visar på flera olika utvecklingsbehov kopplat till förvaltningens arbete med avvikelser. Utifrån vår samlade analys rekommenderar vi förvaltningen att prioritera följande åtgärder för att utveckla arbetet med avvikelseberättelser och avvikelsehantering:

- Tydliggör hur avvikelsehanteringen ska bidra till förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.
- Ta fram en utvecklad struktur för analys av avvikelser på aggregerad nivå, som underlag för ett mer systematiskt arbete med kvalitetsförbättrande åtgärder.
- Förvaltningsledningen utser tydliga ansvariga (eller processägare) för information, introduktion och utbildning, löpande stöd samt uppdatering av styrdokument och stödmaterial.
- Ta fram och inför en enhetlig introduktion och utbildning kring förvaltningens arbete med avvikelser riktad till alla medarbetare och chefer som rapporterar eller hanterar avvikelser.
- Förvaltningsledningen fattar beslut om en gemensam struktur för organisering och uppdrag för lokalt verksamhetsstöd (LVS), som omfattar både Treserva och MedControl PRO.
- Förvaltningsledningen tydliggör struktur för stöd till chefer kopplat till avvikelsehantering, där det lagstadgade ansvaret att utreda och åtgärda samt dokumentera tydligt framgår.
- Ta fram samlad information om förvaltningens arbete med avvikelseberättelser och avvikelsehantering med övergripande information, samt hänvisningar och länkar till stödmaterialet i Datorhjälpen, aktuella styrdokument och avvikelseprocessen.
- Pågående förstudier och utvecklingsarbeten kopplat till förvaltningens verksamhetssystem bör inkludera förvaltningens behov av ett användarvänligt avvikelsehanteringssystem som stödjer avvikelsehanteringen och underlättar samverkan.
- Tydliggör hur återkoppling av inrapporterade avvikelser och beslutade åtgärder ska förmedlas till personal och berörda verksamheter.

## 2 Inledning

Professional Management AB har genomfört en kartläggning av Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens (ÄVO) arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. Kartläggningen har genomförts på uppdrag av ÄVO under perioden oktober – december 2025.

### 2.1 Uppdraget

Uppdraget handlar om att kartlägga ÄVOs arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. Kartläggningen har genomförts i två faser. Denna rapport avser den första fasen av kartläggningen.

Syftet med fas 1 är att:

- Kartlägga hur arbetet med avvikelserapportering och hantering fungerar idag och identifiera pågående förbättringsarbeten och arbetsgrupper som arbetar med olika delar i avvikelseprocessen.
- Identifiera brister i nuvarande arbete och dess konsekvenser för det strukturerade kvalitetsarbetet.

### 2.2 Bakgrund

ÄVO omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt HSLF-FS 2017:40 om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Förvaltningen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter arbeta systematiskt med sina avvikelser, vilket bland annat inkluderar att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada samt utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande.

I Göteborgs Stad finns en gemensam process för hantering av avvikelser. Arbetet med avvikelserapportering och hanteringen av avvikelserna skiljer sig dock i staden. Det innebär att den data och statistik som idag finns i avvikelssystemet inte kan hanteras på ett enhetligt och användarvänligt sätt. Det framkommer även i olika granskningar och kontroller att det finns verksamheter i staden där avvikelser inte rapporteras i tillräcklig utsträckning. Det finns även stora skillnader i hur avvikelser utreds och åtgärdas.

### 2.3 Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts av Lina Lenefors och Arne Svensson från Professional Management AB.

Uppdraget har genomförts genom:

- **Genomgång av relevant dokumentation**  
Vi har bland annat gått igenom styrdokument, organisationsschema, process- och rollbeskrivningar samt dokumentation kring ansvarsfördelning.
- **Enkätundersökning.** Enkätundersökning har genomförts via Forms. Enkäter har besvarats av 963 personer fördelat på följande fyra respondentgrupper
  - Medarbetare som rapporterar in avvikelser (746 svarande)
  - Nyckelfunktioner - SAS, MAR, MAS, verksamhets- och kvalitetsutvecklare (38 svarande, svarsfrekvens 88%)
  - Enhetschefer som hanterar avvikelser (158 svarande, svarsfrekvens 56%)
  - Verksamhetschefer och stabschefer (21 svarande, svarsfrekvens 62%)

Till chefer och nyckelpersoner skickades information och enkätlänk ut av oss konsulter via Forms. När det gäller medarbetare som rapporterar in avvikelser skickades information, enkätlänk och QR-kod ut till enhetschefer med uppmaning att skicka informationen vidare till de medarbetare som rapporterar avvikelser. Vi vet därför inte hur många medarbetare som fått enkäten.

- **Intervjuer med ett urval nyckelpersoner**

Totalt har 20 personer intervjuats, däribland förvaltningsdirektör, förvaltningscontroller, systemförvaltare, ett urval chefer och ett urval nyckelfunktioner (SAS, MAR, MAS, kvalitetsutvecklare och LVS). Avdelningscheferna för avdelningarna Hälso- och sjukvård, Myndighet, Vård- och omsorgsboende samt Hemtjänst fick förfrågan att ge input till kartläggningen via intervju med valde att avstå. Intervjuerna har genomförts individuellt via Teams. Inför intervjun har respondenterna fått information om uppdraget och en intervjuguide med övergripande frågeställningar.

- **Avstämningar med uppdragsgivaren**

Vi har haft regelbundna avstämningar med utsedda kontaktpersoner på ÄVO, som även har varit behjälpliga med underlagsmaterial och kontaktuppgifter.

## 2.4 Rapportdisposition

Rapporten inleds med en sammanfattning. Kapitel 2 är en beskrivning av uppdraget och dess genomförande. I kapitel 3 beskrivs förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. Kapitel 4 innehåller en redovisning av enkät- och intervjuundersökningen. I kapitel 5 finns en sammanställning av utvecklingsarbeten, forum och arbetsgrupper. Kapitel 6 innehåller vår sammanfattande analys med övergripande slutsatser och rekommendationer.

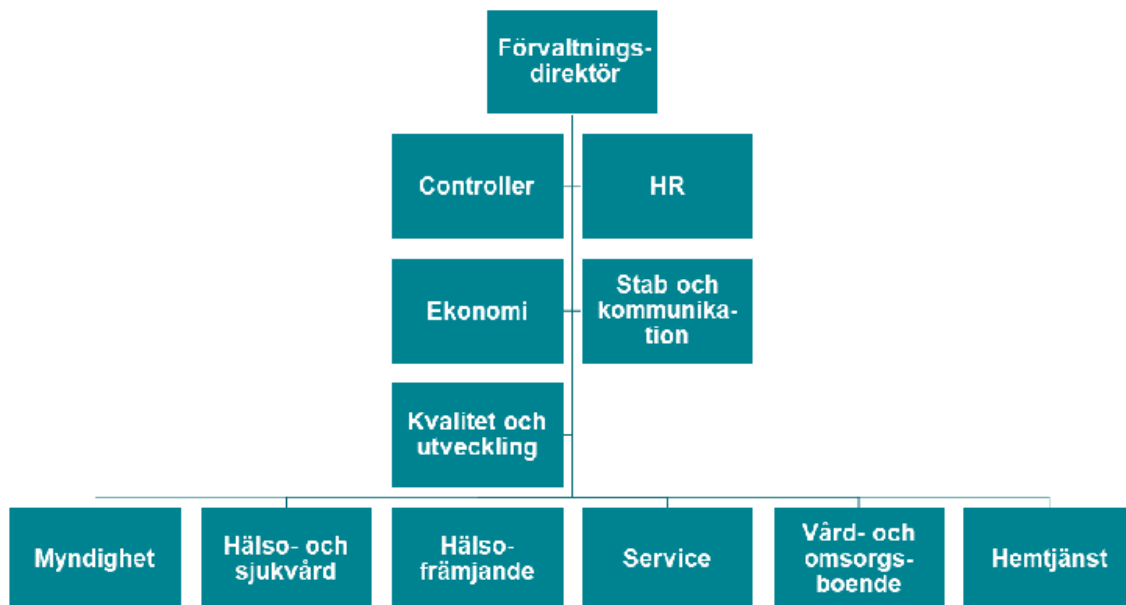
### 3 Förvaltningens arbete med rapportering och hantering av avvikelser

I detta kapitel beskrivs förvaltningens arbete med avvikelserrapportering och avvikelshantering.

#### 3.1 Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

I ÄVO arbetar 9 600 medarbetar, som utför 40 000 insatser varje dygn. Förvaltningen ansvarar bland annat för hemtjänst, vård- och omsorgsboende, kommunal hälso- och sjukvård, hälsofrämjande insatser, dagverksamhet för äldre, och stöd till personer som vårdar och stöttar en närstående. Förvaltningens övergripande organisationsstruktur framgår av bilden nedan.

Figur 1: Övergripande organisationsstruktur för ÄVO



#### 3.2 Skyldighet att rapportera och hantera avvikelser är reglerat enligt lag

ÄVO omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt HSLF-FS 2017:40 om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Skyldighet att rapportera och hantera avvikelser regleras i patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) har hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att rapportera avvikelser. Motsvarande bestämmelser finns i 27 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL 2025:400) för personal som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, samt i 24 b § LSS (1993:387) för personal som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Av patientsäkerhetslagen framgår även skyldigheten för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten, som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Av socialtjänstlagen framgår att ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande i verksamheten genast ska dokumenteras och utredas, samt avhjälpas eller undanröjas.

Utredningen av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada eller missförhållande ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär. En utredning ska innehålla uppgifter om händelsen, analys och bedömning av händelsen och planerade åtgärder.

Om händelse inträffar som leder till allvarlig vårdskada, eller risk för allvarlig vårdskada, enligt patientsäkerhetslagen ska detta anmälas till IVO enligt lex Maria. Om en händelse inom socialtjänsten eller LSS medför allvarligt missförhållande, eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande, ska detta anmälas till IVO enligt lex Sarah. Arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering är således inte valbart utan reglerat i lag.

### 3.3 Förvaltningens arbete med avvikelser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet

Avvikelserapporteringen är en del av stadens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det systematiska kvalitetsarbetet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9, Patientsäkerhetslagen och lex Sarah/lex Maria. Ledningssystemet bygger på förbättringshjulet (PDSA) och inkluderar stöd för att planera, genomföra, utvärdera, och förbättra.

I Göteborgs Stad har ÄVO, Förvaltningen för funktionsstöd (FSS) och stadens fyra socialförvaltningar en gemensam process för avvikelshantering. Processen omfattar alla avvikelser, händelser, klagomål och synpunkter som rapporteras av personal. Processen omfattar också Lex Sarah, vårdskada och avvikelser i annan organisation.

Rapportering av avvikelser och missförhållanden enligt SoL, LSS och HSL sker huvudsakligen i en avvikelsemodul i IT-stödet Treserva. Rapportering av risker och händelser som uppmärksammas hos, eller i samverkan med, Västra Götalandsregionen rapporteras via IT-stödet MedControl Pro.

Avvikelseerna sammanställs på olika organisatoriska nivåer. Återkommande avvikelser ska tas upp i kvalitetsråd och verksamhetsplaner. En gång per år sammanställs förvaltningens avvikelser i patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsrapporter. Patientsäkerhetsberättelsen sammanställs av avdelningen Hälso- och sjukvård. Kvalitetsrapporter sammanställs av avdelningarna Vård- och omsorgsboende, Hemtjänst respektive Hälsofrämjande.

I Kvalitetsrapport Hemtjänst 2024 framgår att sammanställning och analys av avvikelser genomförs varje halvår på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå. I Kvalitetsrapport Hälsofrämjande och förebyggande 2024 framgår att avvikelser enbart skrivs på dagverksamhet och inte inom så kallade öppna verksamheter så som mötesplatser. I Kvalitetsrapport VoB 2024 framgår att alla avvikelser sammanställs per enhet och verksamhetsnivå två gånger om året. Av Patientsäkerhetsberättelsen 2024 framgår att regelbunden sammanställning och analys av avvikelser utförs på olika organisatoriska nivåer.

### 3.4 Förvaltningens kvalitetsorganisation

I dokumentet *”Styrning och ledning av det systematiska kvalitetsarbetet inklusive välfärdens processer i ÄVO”* beskrivs förvaltningens kvalitetsorganisation, dvs hur förvaltningens systematiska kvalitetsarbete organiseras. Intentionen med att inrätta en kvalitetsorganisation var att säkerställa att förvaltningen arbetar strukturerat med kvalitetsutveckling. Dokumentet fastställdes 2024-06-03 men är till viss del redan inaktuellt då vissa delar av kvalitetsorganisationen har förändrats utan att dokumentet har uppdaterats.

Enligt intervjuerna består kvalitetsorganisationen idag av styrgrupp, processägare, processamordnare och kvalitetsråd.

Kvalitetsråd har inrättats i varje stadsområde under 2024/2025. I kvalitetsråden deltar exempelvis verksamhetschefer, MAS, MAR och SAS. Kvalitetsråden har möte fyra gånger per år i varje stadsområde. Kvalitetsrådets arbete fokuseras bland annat på avvikelser som berör mer än ett verksamhetsområde och förebyggande arbete för att förhindra avvikelser. Kvalitetsrådets uppdrag är att analysera avvikelser, ta fram handlingsplaner utifrån patientsäkerhetsberättelser och kvalitetsrapporter, samt säkerställa lärande utifrån avvikelser och granskningar. Under 2026 ska kvalitetsråden utvärderas, med fokus på struktur, dokumentation och effekter.

Enligt styrdokumentet ansvarar cheferna i linjeorganisationen för att ledningssystemet följs. Varje chef ansvarar också för utvecklingen av verksamhetens kvalitet inom sitt ansvarsområde.

### 3.5 Stadens process för avvikelshantering

I Göteborg stad visualiseras kvalitetsledningssystemet genom välfärdens processer. I processen *Hantera avvikelse* framgår hur staden reglerar och hanterar avvikelser internt i de olika verksamheterna samt externt i samverkan med regionen.

Processen för att hantera en avvikelse skiljer sig beroende på var avvikelsen har uppstått:

- Vid avvikelse som uppstått i förvaltningen vidtar medarbetare omedelbara åtgärder och rapporterar avvikelsen i Treserva.
- Vid avvikelse som inkommit från annan organisation (exempelvis annan förvaltning eller en privat utförare) registrerar chef avvikelsen i Treserva.
- Vid avvikelse som inkommit från VGR inkommer meddela om avvikelse via MedControl PRO till samordningsansvarig som lägger in ansvarig chef som ärendansvarig.
- Avvikelse som uppstått i samverkan med VGR rapporteras normalt av behörig personal direkt i MedControl PRO. Avvikelsen kan även rapporteras in av samtliga medarbetare i Treserva, men ska då även registreras i MedControl PRO.

Det finns ingen särskild process för rapportering av avvikelser som uppstått i annan organisation. Men efter att en avvikelse som uppstått i förvaltningen är utredd och bedömt finns en delprocess för att *Hantera avvikelse i annan organisation*, vilket innebär att förvaltningen rapporterar en avvikelse till någon part utanför den egna organisationen. Det finns inget systemstöd för detta utan avvikelserna hanteras manuellt genom att de skrivs ut på papper och skickas till berörd organisation. Det framgår inte hur återkoppling ska ske från annan organisation tillbaka till rapportören.

Av processen framgår att åtgärder ska genomföras, återkopplas till berörda och följas upp innan avvikelsen avslutas. Det framgår dock inte hur avvikelserna ska användas till sammanställningar och analyser på aggregerad nivå som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

### 3.6 ÄVO 2.0

ÄVO 2.0 är ett flerårigt förändringsprogram som riktar sig till förvaltningens medarbetare och chefer. Målet är att förbättra förutsättningarna för förvaltningens medarbetare i deras dagliga möten med göteborgare.

ÄVO 2.0 innehåller följande tre delar (även kallade arbetspaket):

- **Hållbar bemanning med marginal i schemat**, vilket innebär att
  - medarbetare har marginal i schemat

- det finns goda förutsättningar för långsiktiga relationer, återhämtning under arbetstid och att delta i utvecklingen av verksamheten.
- **Chefens uppdrag och förutsättningar**, vilket innebär att
  - det är tydligt vad det innebär att vara chef och ledare i förvaltningen
  - chefer vet vad som förväntas av dem och vilket mandat de har inom sitt uppdrag
  - chefer har det stöd och de verktyg som behövs för att kunna leva upp till rollen
  - kring- och stödfunktioner ger stöd på ett sätt som underlättar för chefer med målbilden att det ska vara lätt att göra rätt.
- **God chefstäthet**, vilket innebär att
  - chefen har förutsättningar att vara både ledare och chef för den verksamhet hen ansvarar för. Genom ett nära ledarskap kan chefen tillsammans med medarbetarna ta ett helhetsgrepp kring kvaliteten och utvecklingen av verksamheten.
  - chefen har tillräckligt med tid för sitt uppdrag och den administration som ingår i rollen. Det bidrar till en helhetsbild av läget på enheten.

Inom förvaltningen finns en styrgrupp, samordningsgrupp och referensgrupp som arbetar med ÄVO 2.0.

### 3.7 Ny mötesstruktur från 2026

Förvaltningen har tagit fram en ny mötesstruktur som ska gälla från februari 2026 med målet att förbättra förutsättningarna för chefer att utöva ett nära och aktivt ledarskap. I den nya mötesstrukturen anges att cheferna bör avsätta minst en femtedel av arbetstiden för ostörd tid för administration, eftertanke och långsiktig utveckling. Bland annat finns avsatt tid för tvärsamverkan varannan vecka för avdelnings-, verksamhets- och enhetschefer. För verksamhets- och enhetschefer finns även avsatta tider för kvalitetsdialog genom bland annat kvalitetsråd.

### 3.8 Systemförvaltning

ÄVO använder sig av flera olika verksamhetssystem. För dokumentation av hälso- och sjukvårdsåtgärder använder förvaltningen verksamhetssystemet PMO. För handläggning och utförande av socialtjänstinsatser använder förvaltningen verksamhetssystemet Treserva. I Treserva finns en avvikelsemodul för rapportering och hantering av avvikelser. Tillsammans med Funktionsstödsnämnden samt de fyra socialnämnderna har ÄVO beslutat att enheten *Tjänsteförvaltning Integrerad Digitalisering* (TID) inom Socialförvaltning Nordost ska vara en gemensam resurs för tjänsteförvaltningen av Stadens IT-system inom vård och omsorg. TID är därmed avtalsägare för Treserva.

I TIDs uppdrag ingår underhåll och vidareutveckling av Treserva. Vidare ingår att erbjuda support vid hanteringen av de fel, problem eller frågor som kan uppstå i det dagliga arbetet. TID tar även fram och underhåller lathundar och guider för funktioner i systemen. Det finns ett etablerat samverkansforum med TID för hantering av behov och utvecklingsförslag, där vissa åtgärdas av TID och andra eskaleras till leverantören CGI.

ÄVO har en beslutad digitaliseringsplan för 2025 – 2026. Digitaliseringsplanen är ett sätt att tydliggöra struktur och arbetssätt för hur förvaltningen arbetar inom digitaliseringsområdet. Förvaltningen har även en beslutad behovsprocess, som används för att på ett systematiskt och ordnat sätt ta om hand om verksamheternas identifierade behov.

### 3.9 Lokalt verksamhetsstöd Treserva

Idag är det lokala verksamhetsstödet för Treserva (LVS Treserva) organiserat på olika sätt i olika delar av förvaltningen, vilket skapat otydlighet när det gäller roller och uppdrag. För förvaltningens utförarverksamheter, samt myndighet, är LVS Treserva indelat per stadsområde (Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst). Avdelningen Hälso- och sjukvård saknar idag egen LVS Treserva och använder sig vid behov av LVS Treserva från enheten lön och avgift.

Det finns också andra funktioner som stödjer medarbetare i arbetet med social dokumentation i Treserva, exempelvis förste socialsekreterare, omsorgshandledare och kvalitetsutvecklare. Inom myndighet finns ett etablerat internt samverkansforum för LVS Treserva.

Kvalitet och utveckling har tagit fram förslag på beslut till förvaltningsledningen när det gäller organisering och uppdrag för lokalt verksamhetsstöd kopplat till Treserva. Förslaget är att organisera verksamhetsstödet med en central koordinator på förvaltningsnivå, samordnande funktion inom respektive avdelning och LVS utifrån behov i alla avdelningar (förutom HR och Service). I förslaget organiseras centralt verksamhetsstöd (CVS) fortsatt inom TID (Socialförvaltning Nordost).

Enligt förslaget ska LVS Treserva ansvara för bland annat grund- och repetitionsutbildningar till slutanvändare i Treserva, första linjens support, felanmälan och beställningar till CVS, lokal systemadministration och lokal ärendeadministration.

### 3.10 Styr- och stöddokument

Styr- och stöddokument kopplat till avvikelshantering finns tillgängligt för alla medarbetare och chefer via Digitala navet och Datorhjälpen.

#### ➤ Styrande dokument

I Digitala navets högre meny finns genväg till *"Styrande dokument"*.

Under *"Styrande dokument - Hälso- och sjukvård - Avvikelsehantering"* finns information om följande:

- Avvikelsehantering i samverkan mellan kommun och region
- Hantering och avvikelserapportering vid olyckor och tillbud med medicintekniska produkter
- NIS – rapportera incident
- Rapportering av risker, avvikelser, missförhållanden, synpunkter och klagomål enligt SoL, LSS och HSL
- Stöd vid hantering av hälso- och sjukvårdsavvikelser samt vägledning vid allvarlighetsbedömning

Under *"Styrande dokument - Äldreomsorg - Avvikelsehantering"* finns information om följande:

- Brister i samverkan mellan kommun och region
- Ingripande av djurskyddsskäl Lex Maja
- Lex Sarah - Göteborgs Stads rutin
- Lex Sarah-broschyr
- Rapportering av risker, avvikelser, missförhållanden, synpunkter och klagomål enligt SoL, LSS och HSL
- Uppdrag Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Under *"Styrande dokument - Hemtjänst – Systematiskt kvalitetsarbete"* finns information om följande:

- Egenkontroll lex Sarah-Blankett
- Stödmaterial MedControl PRO Registrera avvikelser i vårdsamverkan inom Västra Götalandsregionen

### ➤ Stöddokument i "Datorhjälpen – avvikelshantering i Treserva"

I Datorhjälpen finns guider, utbildningar, manualer och dokumentation om många av stadens system och IT-miljö. Stödmaterial för avvikelshantering i Treserva finns samlat i datorhjälpen under "Avvikelsehantering Treserva" som är en del av "Utbildningspaket för Treserva inom Äldre- samt Vård och Omsorg". Datorhjälpen finns tillgänglig via ledningssystemet välfärdens processer, Digitala navet under genvägar samt via Treserva och Treserva samarbetsyta.

Avvikelsehantering Treserva i Datorhjälpen innehåller ett antal olika hjälpavsnitt med information om arbetet med avvikelser utifrån olika roller. Under respektive kategori finns exempelvis guider med rörliga bilder och ljud samt lathundar. Tanken med guiderna är att visa hur ett vanligt flöde går till och hur det ser ut. Lathundarna innehåller mer information och bygger på bilder och text. Nedan framgår vilket stödmaterial som finns under varje kategori. Inom parentes anges titeln på dokumenten.

#### ▪ Avvikelseberättelser - vad & varför

Avsnittet består av en film där personer från olika professioner i Göteborgs Stad berättar om avvikelser. Filmen är tänkt att ses av alla medarbetare.

#### ▪ För dig om använder Treserva app

Innehåller följande stöddokument:

- Avvikelser i Treserva app (*Treserva lathund – avvikelser i Treserva app*)

#### ▪ För dig som är utförare (webben/huset)

Innehåller instruktionsfilm "Avvikelseberättelser i Treserva genomförandewebb" och följande stöddokument:

- Rapportera avvikelser i Treserva webb (*Treserva lathund – avvikelserberättelser i Treserva Webb*)
- Instruktion frastexter medarbetare (*Instruktion för användande av frastexter vid avvikelserberättelser i Treserva*)
- Förteckning Områden och aktiviteter 2025

#### ▪ För dig som är socialsekreterare eller uppdragsmottagare (windows/solrosen)

Innehåller följande stöddokument:

- Rapportera avvikelser i Treserva Windows (*Treserva lathund – avvikelserberättelser i Treserva Windows*)
- Avvikelseberättelser socialtjänst (*Guide till avvikelserberättelser för Socialtjänst*)
- Instruktion frastexter medarbetare (*Instruktion för användande av frastexter vid avvikelserberättelser i Treserva*)
- Förteckning Områden och aktiviteter 2025

#### ▪ För dig som är Hälso- och sjukvårdspersonal

Innehåller instruktionsfilm "Avvikelseregistrering i Treserva för Hälso- och sjukvårdspersonal" och följande stöddokument:

- Lathund avvikelshantering för Hälso- och sjukvårdspersonal (*Lathund "Avvikelseberättelser för hälso- och sjukvårdspersonal"*)
- Instruktion frastexter Hälso- och sjukvårdspersonal (*Instruktion för användande av frastexter vid avvikelserberättelser i Treserva, för hälso- och sjukvårdspersonal*)
- Guide till digital avvikelserberättelser för Hälso- och sjukvårds-medarbetare (*Guide till digital avvikelserberättelser för Hälso- och sjukvårds-medarbetare*)
- Förteckning Områden och aktiviteter 2025

- **För dig som medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska**

Innehåller följande stöddokument:

- Lathund – digital avvikelshantering – TFnr EMI (*Treserva lathund - Digital avvikelserapportering, Komplement: Tillfälliga pnr EMI*)

- **För dig som analyserar avvikelser**

Innehåller följande stöddokument:

- Guide för hantering av avvikelserapporter (*Guide för hantering av avvikelserapporter – utredning, analys och åtgärder*)
- Instruktion Hjälptexter samt frastexter chefer och utredare (*Instruktion Hjälptexter samt frastexter – chef/utredare*)
- Förteckning Områden och aktiviteter 2025
- Bild Orsaksfisken (*Orsaksfisken – ett stöd i analys av avvikelse*)
- Statistik Avvikelser, Excel och pivot (*Statistik Avvikelser Excel och pivot*)
- Hantera avvikelser gjorda före 1/10–2019 (*Treserva Hantera avvikelser gjorda före 1/10–2019*)

- **För dig som är LVS**

Innehåller instruktionsfilm "Guide - LVS Rollen Ansvarig Avvikelser" och följande stöddokument:

- Lathund: LVS Behörighetshantering Ansvarig avvikelser (*Treserva Lathund Behörighetshantering Ansvarig avvikelser*)

- **Förteckning Områden och aktiviteter 2025**

Innehåller följande stöddokument:

- Förteckning Områden och aktiviteter 2025

- **Ledningssystem för kvalitet (Hantera avvikelser, synpunkter och klagomål)**

Länk till Socialförvaltningarnas Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOFS 2011:9

➤ **Treserva samarbetsyta**

På Treserva samarbetsyta publicerar Tjänsteförvaltning integrerad digitalisering (TID) information och nyheter som rör verksamhetssystemet Treserva. På samarbetsytan finns bland annat kontaktpuppgifter till LVS, vanliga frågor och svar och länk till *Utbildningspaketet för Treserva inom Äldre- samt Vård och Omsorgsförvaltningen*, som inkluderar "Datorhjälpen – Avvikelsehantering i Treserva".

➤ **Ledningssystemet "Välfärdens processer"**

I ledningssystemet under fliken "ÄVO" finns bland annat länk till utredningsmall lex Sarah och sidan "Rapportering av risker, avvikelser, missförhållanden, synpunkter och klagomål enligt SoL, LSS och HSL", med information om Treserva och MedControl, samt länkar till processen "Hantera avvikelse", reservblanketter och "Lathund för Avvikelserapportering för hälso- och sjukvårdspersonal".

Under fliken "Hjälp m.m." finns länk till *Datorhjälpen Hantera avvikelser*. I processen "Hantera avvikelse" finns länk till rutin för Lex Sarah.

I processen "Hantera avvikelse" finns särskilda processer för avvikelser som inkommit från VGR samt avvikelse som uppstått i samverkan med VGR. I avvikelseprocessen för avvikelse som inkommit från VGR, processteg "Samordna och skicka avvikelsetill ansvarig chef" finns länkar till två lathundar – en för registrering av en avvikelse i samverkan och en för handläggning av en avvikelse i samverkan. För

avvikelse som inkommit från VGR finns även processteget ”Hantera avvikelse i MedControl PRO”. Information om lathundarna finns dock inte i processen för avvikelse som uppstått i samverkan med VGR.

### 3.11 Redan identifierade brister kopplat till avvikelserapportering och avvikelshantering

Nedan sammanställs iakttagelser och slutsatser från olika granskningar och uppföljningar som förvaltningen genomfört kopplat till avvikelshantering:

- Det finns idag en **underrapportering av avvikelser**
  - En granskning som MAR genomförde 2022 visade att 93 % av alla avvikelserapporter gällande uteblivna signeringar rapporterades av legitimerad personal. Enligt rutin är det den som upptäcker avvikelsen som ska rapportera det, vilket i större utsträckning borde vara personal i utförande verksamhet då de ofta träffar patienten dagligen.<sup>1</sup>
  - Vid enkätgranskning av ordinerade åtgärder inom arbetsterapi och fysioterapi framkommer att det är fler som uppger att de någon gång tagit tillbaka en överlämnad åtgärd än antal avvikelserapporter som är skrivna, vilket tyder på en underrapportering av icke signerade åtgärder.<sup>2</sup>
  - I Patientsäkerhetsberättelse 2024 framgår att medarbetare och enhetschefer upplever att IT-systemet är svårhanterligt. Det riskerar att färre avvikelser rapporteras samt att avvikelserna hanteras fel.
- Avvikelser markeras felaktigt som lex Sarah
  - SAS konstaterar att en stor mängd avvikelserapporter felaktigt markerats som lex Sarah. Om en avvikelse markeras som lex Sarah ska enhetschefen alltid skicka vidare avvikelsen till SAS för utredning och/eller bedömning. Många av avvikelserna som markeras som lex Sarah handlar om hälso- och sjukvårdsåtgärder eller briser som handlar om annat än missförhållanden i verksamheten.
- Det finns **brister vid utredning och bedömning** av avvikelser
  - Stickprovskontroll som genomfördes av MAS och MAR under 2024 visade brister vid utredning och bedömning av avvikelser:
    - En betydande andel av avvikelserna är inte utredda eller bedömda ca 4 månader efter att händelserna inträffade.
    - I utredningarna saknas ofta tillräcklig information, gällande exempelvis bakomliggande orsaker eller konsekvens för patienten.
    - Det framgår sällan i utredningen att legitimerad personal tillfrågats i utredningsarbetet av händelsen, trots att det är den legitimerade personalen som har den medicinska kompetensen och ansvarar för ordinationerna.

---

<sup>1</sup> Granskning avvikelser gällande uteblivna signeringar av ordinerade överlämnade åtgärder inom arbetsterapi och fysioterapi år 2022, delrapport 1 (Del av den övergripande rapporten *Granskningar av ordinerade överlämnade åtgärder av arbetsterapi och fysioterapi 2022*, se även TU N160-0199/23 *Rapport om granskningar gällande bristande följsamhet till ordinationer överlämnade av arbetsterapeut och fysioterapeut*)

<sup>2</sup> Rapport enkätgranskning av ordinerade åtgärder inom arbetsterapi och fysioterapi 2022, Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen (ÄVO). Delrapport 2, ÄVO

- Flertalet rapporter skattas för högt på sannolikhet att de inträffar igen samt allvarlighetsgrad om de skulle inträffa igen, utifrån "Vägledning för allvarlighetsbedömning av hälso- och sjukvårdsavvikelse samt fall".
  - Få avvikelser skickas vidare till MAS eller MAR för fördjupad utredning. Samtidigt konstateras att besluten att inte skicka vidare en avvikelse oftast är riktig, då skattningen är för hög (se ovanstående punkt).
  - Många gånger saknas skriftlig dokumentation om utredning och vidtagna åtgärder i avvikelssystemet. Oftast används enbart en åtgärdskategori, exempelvis "utbilda medarbetare" eller "förtydliga uppdrag".
- Det finns **brister i återkoppling och uppföljning** av utförda åtgärder
- Stickprovskontroll som genomfördes av MAS och MAR under 2024 visar att det ofta saknas dokumentation kring uppföljning av utförda åtgärder och dess effekter.
- Det finns **brister i statistik och analys** på operativ och strategisk nivå
- Utifrån de rapporterade avvikelserna är det svårt att få tillförlitlig statistik, dels för att händelser rapporteras i fritext där det inte är enhetligt vilken information som lämnas, dels för att varje avvikelse rapport ofta innehåller flera (ibland många) avvikande händelser. För att avvikelserna ska spegla verkligheten behöver det digitala avvikelssystemet förbättras, och att enbart en avvikande händelse rapporteras i varje rapport<sup>3</sup>.
  - I nuläget är det inte möjligt att kategorisera vilka avvikelser som lett till vårdskada eller risk för vårdskada. Det innebär att vårdgivaren idag inte kan redovisa hur många vårdskador som inträffar.
  - I Patientsäkerhetsberättelsen 2024 konstateras att det i dagsläget saknas en samlad bild av externa avvikelser inom staden och att det systematiska omhändertagandet behöver utvecklas.
- Det finns **brister i hantering av avvikelser i samverkan med regionen**
- Staden saknar idag en struktur för utredning och analys av avvikelser som rapporteras i samverkan med regionen. Det saknas ett systematiskt arbetssätt både inom staden samt i samverkan med regional primärvård och slutenvård. Intentioner finns att arbeta med avvikelser i samverkan via befintlig NOSAM-struktur. Det fungerar i dagsläget olika i stadsområdena, där vissa NOSAM har avvikelser som stående punkt och andra helt saknar detta.
  - Av förvaltningens årsrapport 2024 framgår att det finns behov av att förtydliga processen kring rapportering av avvikelser samt omhändertagande av avvikelserna i samverkan med regionen. Vidare framkommer att Göteborgs Stads hemtjänst kommer att inkludera analys av externa avvikelser när övriga avvikelser analyseras.
- **Bristande struktur för lärande** av inträffade händelser
- Det finns flera goda exempel på arbetssätt för att sprida information för att kunna dra lärdom om inträffade händelser och vidtagna åtgärder, men det saknas en övergripande struktur för hur det ska ske. Risk finns att information inte når alla som berörs.

---

<sup>3</sup> Granskningar av ordinerade överlämnade åtgärder av arbetsterapi och fysioterapi 2022; Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

## 4 Resultat av enkät- och intervjuundersökningen

I detta kapitel sammanställs resultatet av enkät- och intervjuundersökningen. Svaren från enkäternas flervalsfrågor redovisas i diagram. Vid varje fråga anges inom parentes hur många som besvarat frågan. När det finns skillnader i svaren mellan respondentgrupperna anges det i texten. Svaren från enkäternas öppna frågor och intervjuerna sammanfattas under respektive avsnitt tillsammans med vissa illustrativa citat från enkäterna.

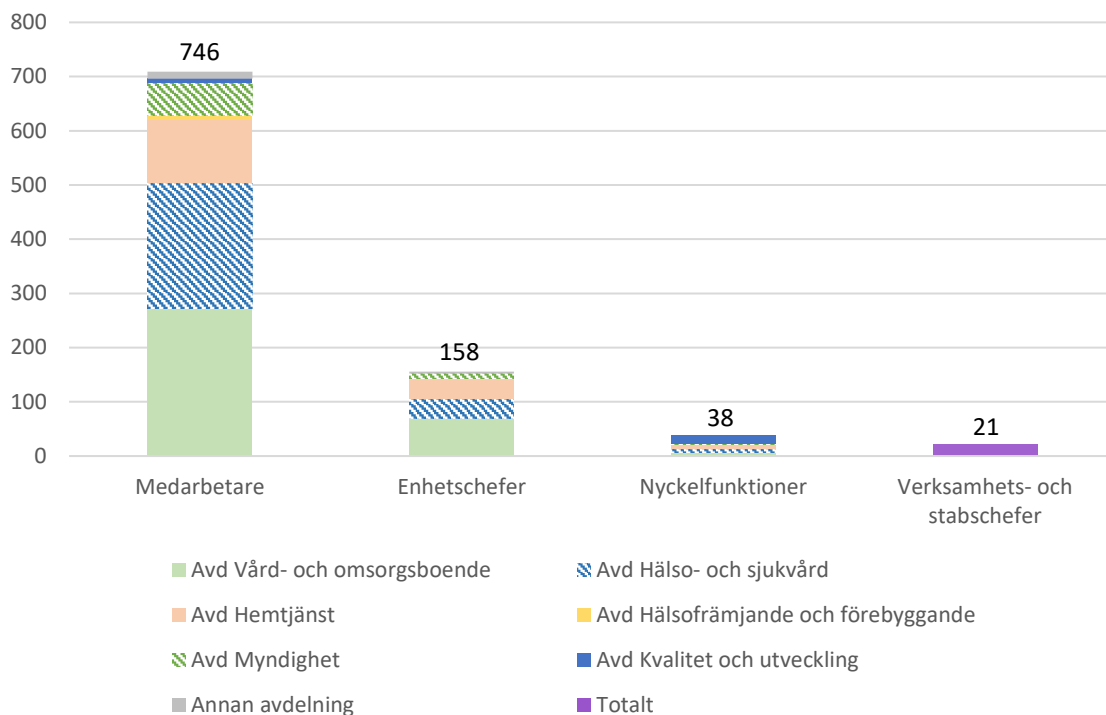
### 4.1 Enkätundersökning med fyra grupper av respondenter

Enkäter har skickats ut till följande fyra respondentgrupper:

- Medarbetare som rapporterar in avvikelser (nedan förkortat till medarbetare)
- Nyckelfunktioner (SAS, MAR, MAS, verksamhetsutvecklare och kvalitetsutvecklare, nedan kallat nyckelnyckelfunktioner)
- Enhetschefer som hanterar avvikelser
- Verksamhetschefer och stabschefer

Totalt har 963 personer besvarat enkäterna. Av diagrammet nedan framgår enkätsvarens fördelning mellan olika funktioner samt avdelningar.

**Diagram 1: Respondenternas organisatoriska tillhörighet**

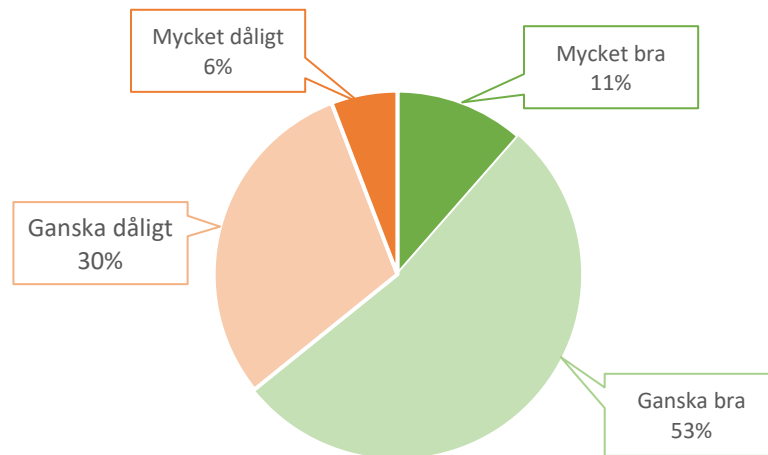


En del frågor har varit samma i alla enkäter och intervjuer medan en del frågor endast ställts till vissa av respondentgrupperna, vilket framgår i redovisningen nedan.

## 4.2 Övergripande frågeställningar om avvikelshantering

I enkäterna ställdes frågan om hur respondenterna tycker att arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering fungerar inom förvaltningen. Diagrammet nedan visar att knappt två av tre respondenter tycker att förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering fungerar ganska bra (53%) eller mycket bra (11%). Dock tycker 30% av respondenterna att arbetet fungerar ganska dåligt, medan 6% tycker att det fungerar mycket dåligt.

**Diagram 2: Hur tycker du att arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering fungerar inom förvaltningen?** (antal svar: 908)



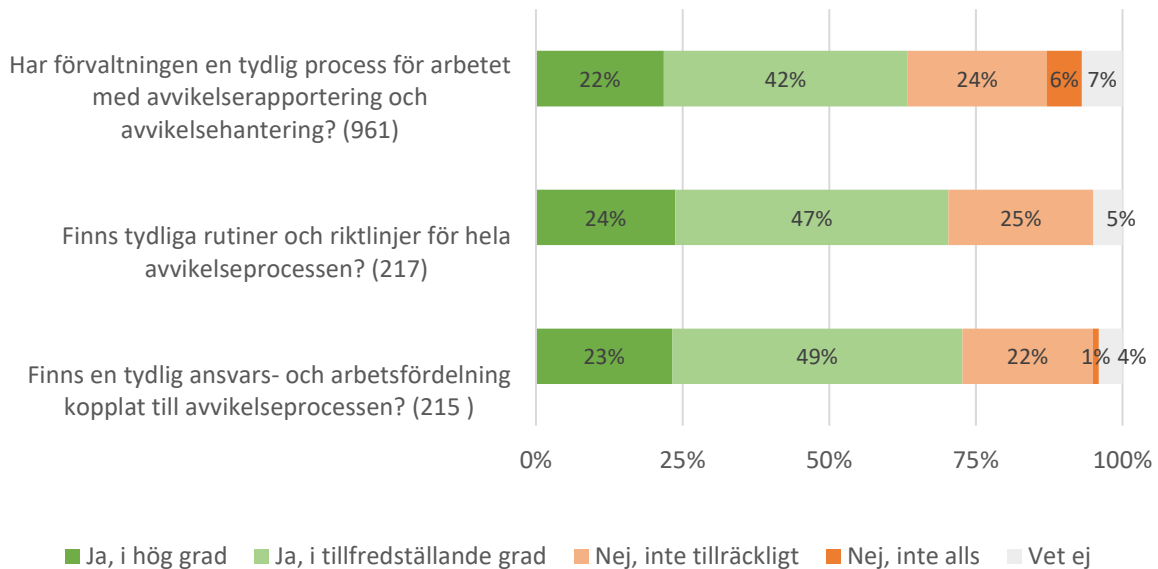
Vid jämförelse mellan respondentgrupperna framkommer att medarbetare och chefer generellt tycker att arbetet fungerar något bättre än nyckelfunktioner (SAS, MAR, MAS, verksamhetsutvecklare och kvalitetsutvecklare). Vidare anser medarbetare och enhetschefer som arbetar inom avdelningarna Myndighet respektive Hälso- och sjukvård att arbetet fungerar något sämre än övriga avdelningar.

I diagrammet nedan redovisas svaren på tre övergripande frågor kring avvikelseprocessen. På frågan om förvaltningen har en tydlig process för arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering svarade majoriteten *Ja, i hög grad* (22%) eller *Ja, i tillfredställande grad* (42%). Dock anger mer än var fjärde respondent att förvaltningen inte har en tillräckligt tydlig process för arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering (24% svarade *Nej, inte tillräckligt* och 6% svarade *Nej, inte alls*).

I enkäterna till chefer och nyckelfunktioner ställdes även frågor om det finns en tydlig ansvars- och arbetsfördelning samt tydliga rutiner och riktlinjer.

Majoriteten av respondenterna anger att det finns tydliga rutiner och riktlinjer i tillfredställande grad (47%) eller hög grad (24%). En av fyra respondenter anger dock att det inte finns tydliga rutiner och riktlinjer i tillfredställande grad (25%). Överlag anger enhetschefer att det finns tydliga rutiner och riktlinjer i högre utsträckning än övriga respondentgrupper.

Majoriteten av respondenterna anger även att det finns en tydlig ansvars- och arbetsfördelning kopplat till avvikelseprocessen i tillfredställande grad (49%) eller hög grad (23%). Av respondenterna anger dock 22% att det inte finns en tillräckligt tydlig ansvars- och arbetsfördelning och 1% att den inte alls är tydligt.

**Diagram 3: Övergripande frågor om avvikelserprocessen**

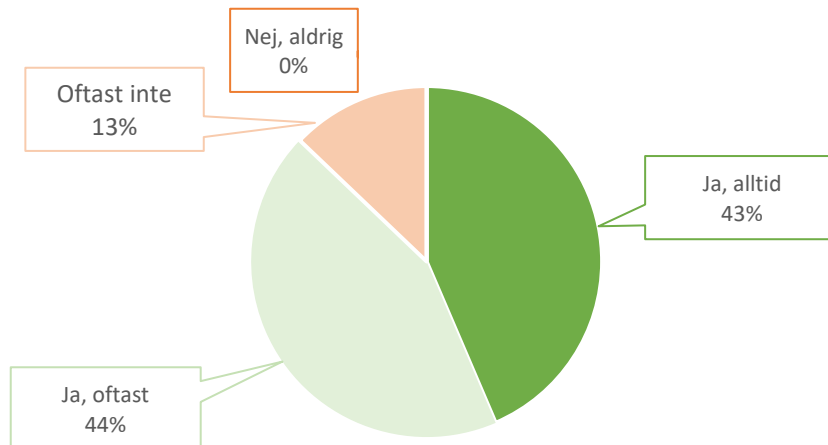
Svaren från enkäterna och intervjuerna visar att många av respondenterna upplever att det är svårt att få in arbetet med avvikelshantering som en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta anses av vissa till stor del bero på tidsbrist och bristande förutsättningar för enhetschefer att arbeta strukturerat med avvikelshantering. Även om det finns chefer och medarbetare inom förvaltningen som arbetar aktivt med avvikelserapportering och avvikelshantering anses det finnas brister i strukturen och enhetligheten på det systematiska arbetet på förvaltningsövergripande nivå. Många av respondenterna lyfter även att nuvarande avvikelshanteringssystem är krångligt, inte ger tillräckligt bra stöd i arbetet och skapar mycket administrativt merarbete. Vidare anger många av respondenterna att det finns behov av att få till en struktur som ger bättre stöd i analys- och förbättringsarbetet. Exempelvis anses kvalitetsrapporterna snarare innehålla en redovisning av antalet avvikelser än en djupgående analys av mönster i avvikelser och förbättringsåtgärder.

Vid intervjuerna och i enkäterna framkommer att förvaltningen inte arbetar enhetligt med avvikelser, vilket bland annat kan förklaras med att utbildning och stöd ges uppdelat per stadsområde. Det upplevs även finnas skillnader mellan olika verksamhetsområden när det gäller kulturen kring att rapportera in avvikelser. Som exempel nämns att det finns många inrapporterade avvikelser kring läkemedel, men färre kopplat till hjälpmedel och rehabilitering.

#### 4.3 Frågor till medarbetare som rapporterar in avvikelser

Till medarbetarna som rapporterar in avvikelser ställdes frågan om de rapporterar in avvikelser när de uppmärksammar risker eller avvikande händelser. Av diagrammet nedan framgår att en klar majoritet av de medarbetare som besvarat enkäten anger att de alltid (43%) eller oftast (44%) rapporterar in avvikelser. Det är dock några medarbetare som anger att de oftast inte rapporterar in avvikelser (13%).

**Diagram 4: Rapporterar du avvikelser när du uppmärksammar risker eller avvikande händelser?**  
(antal svar: 739)

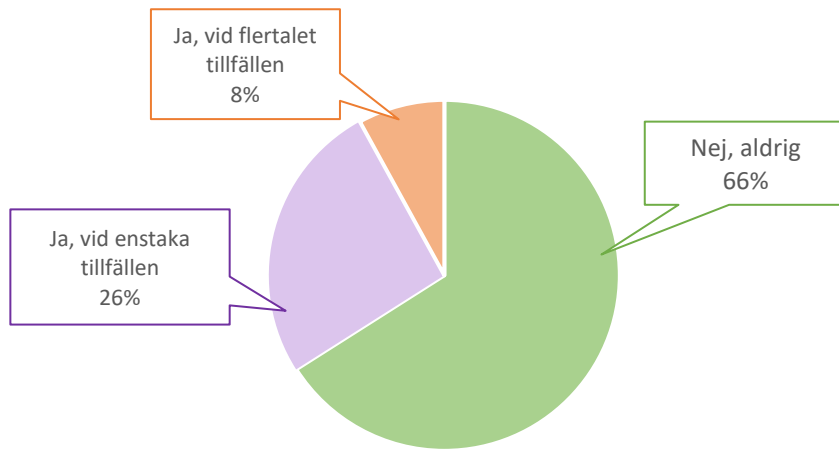


På följdfråga i enkäten angavs framförallt tidsbrist, krångligt system, brist på återkoppling och uteblivna åtgärder som de vanligaste orsakerna till att avvikelser inte rapporteras in. Några lyfter även att de känner viss osäkerhet när det exempelvis gäller vilken aktör det är som ska rapportera avvikelserna, hur de ska formulera sig och/eller när avvikelser ska skrivas och när det räcker att dokumentera i daganteckningarna eller prata med berörd personal. Enstaka svar visar även på att det finns signaler från närmsta chef eller "uppifrån" att de inte ska skriva avvikelser på allt. Några illustrativa svar från enkäten:

- *Har inte den tiden att sitta och göra avvikelser på allt som vi är skyldiga att göra.*
- *Rapporterar bara om det skett något allvarligt. Har inte tid med allt annat.*
- *Jag talar först med den det gäller. Uppmärksammar jag samma igen skriver jag avvikelser. Dock skriver jag alltid avvikelser om de är kopplat till risk för vårdskada.*
- *Uppifrån stöts det inte att skriva avvikelser längre. Istället uppmanas man att kontakta dem som gjort fel och "prata" om det, vilket inte hinns med och inte ingår i vårt uppdrag.*
- *Krångligt och föråldrat system som ofta strular.*
- *För att Treserva alltid strular och ingen kan hjälpa till med det.*
- *För krångligt system, men känner att det inte är någon idé då man aldrig ser någon förbättring av något eller ens får återkoppling.*
- *Man orkar inte eller hinner inte. Mestadels för att man vet att det troligtvis inte kommer att ske en förändring.*
- *Inget strukturerat arbetssätt finns för att bearbeta data från avvikelser så att PAS är inkluderad i arbetet.*
- *Enligt erfarenhet arbetas det inte aktivt och regelbundet med avvikelser vilket gör att man tappar motivation att skriva dem.*

Till medarbetarna ställdes även frågan om de någon gång blivit utsatta för negativ respons efter att de har rapporterat en avvikelse. Av diagrammet nedan framgår av två tredjedelar (66%) av de medarbetare som besvarat enkäten aldrig blivit utsatta för negativ respons efter att de har rapporterat en avvikelse. Dock anger drygt en av fyra (26%) att de vid enstaka tillfällen blivit utsatta för negativ respons, medan 8% anger att de vid flertalet tillfällen blivit utsatta för negativ respons.

**Diagram 5: Har du någon gång blivit utsatt för negativ respons efter att du har rapporterat en avvikelse?** (antal svar: 735)

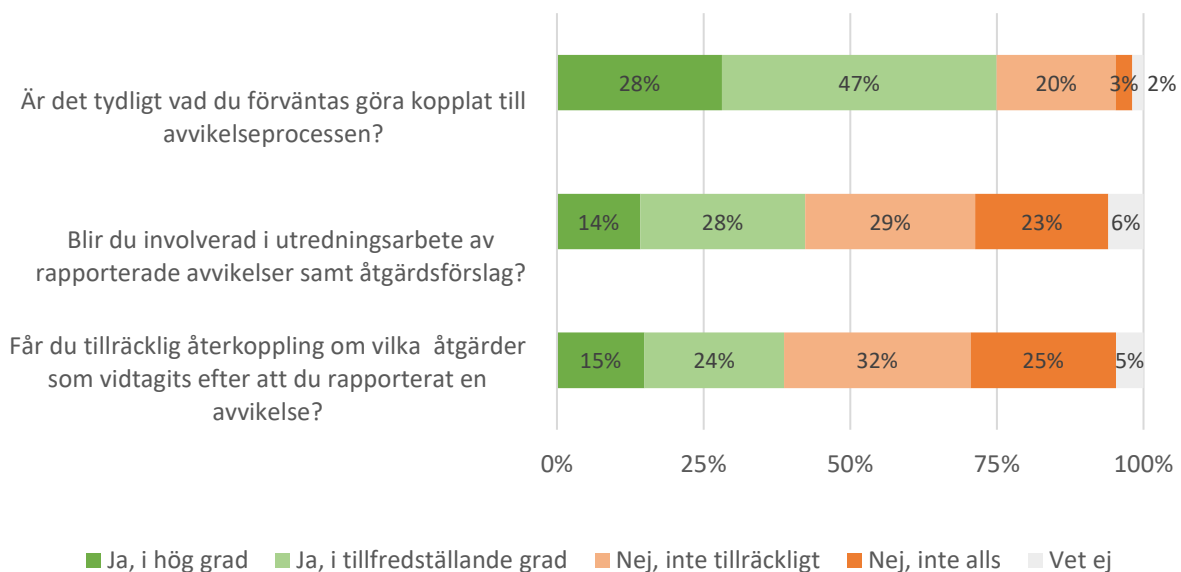


I enkäten nedan redovisas svaren på tre frågor som ställdes i enkäten till medarbetare som rapporterar in avvikelser. Drygt tre av fyra medarbetare har svarat att det i tillfredställande grad (47%) eller hög grad (29%) är tydligt vad de förväntas göra kopplat till avvikelseprocessen. Fler än var femte medarbetare som besvarat enkäten tycker dock inte att det är tillräckligt tydligt (20%) eller inte alls tydligt (3%).

På frågan om medarbetarna blir involverade i utredningsarbetet av rapporterade avvikelser och åtgärdsförslag anger fler än hälften att de inte blir tillräckligt involverade (29%) eller inte alls involverade (23%). 42% anger att de blir involverade i tillfredställande grad eller hög grad.

Majoriteten av de medarbetare som besvarat enkäten svarar att de inte får tillräcklig återkoppling om vilka åtgärder som vidtagits efter att de rapporterat en avvikelse. En av fyra (25%) anger att de inte alls får återkoppling medan 32% anger att de inte får tillräcklig återkoppling. 39% anger att de får återkoppling i hög eller tillfredställande grad.

**Diagram 6: Vad tycker du om följande?** (antal svar: 744)

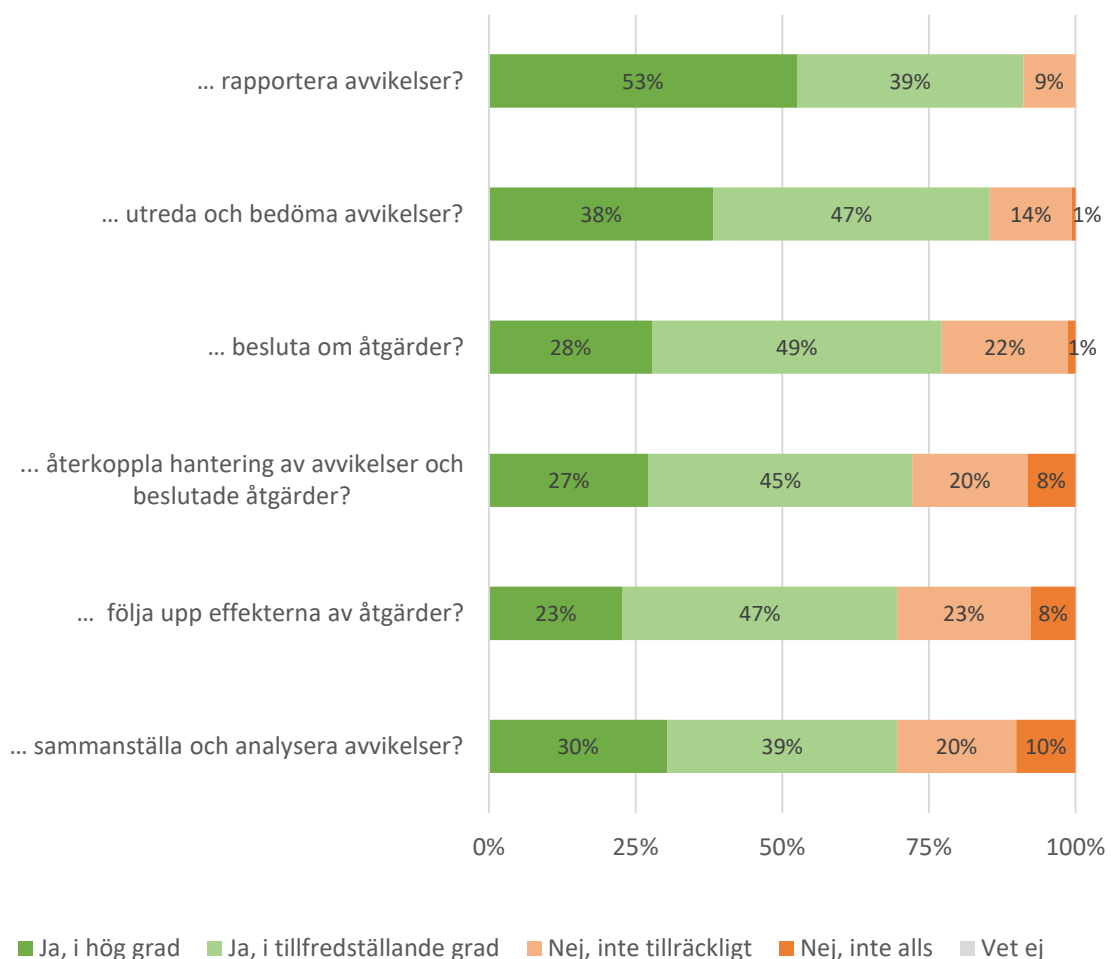


#### 4.4 Frågor till enhetschefer som hanterar avvikelser

I enkäten till de enhetschefer som hanterar avvikelser ställdes frågor om det är tillräckligt tydligt vad de förväntas göra kopplat till olika delar i arbetet med avvikelser. Av diagrammet nedan framkommer att majoriteten av respondenterna tycker att det är tydligt i hög eller tillfredställande grad.

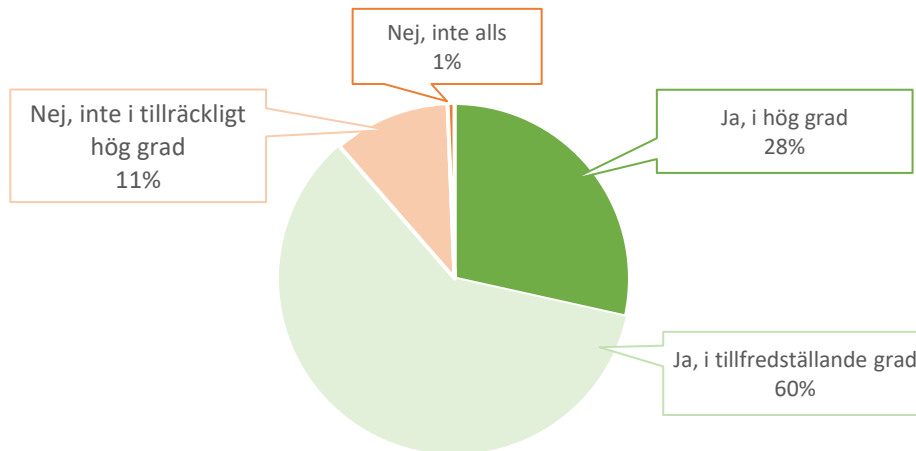
Av svaren framkommer att det är något tydligare vad enhetscheferna förväntas göra kopplat till de första stegen i avvikelseprocessen, dvs **rapportera** avvikelser samt **utreda och bedöma** avvikelser. Fler än var femte enhetschef som besvarat enkäten anger att det inte är tillräckligt tydligt eller inte alls tydligt vad de förväntas göra när det gäller att **återkoppla** hantering av avvikelser och beslutade åtgärder, **följa upp** effekterna av åtgärder samt **sammanställa och analysera** avvikelser.

**Diagram 7: Är det tillräckligt tydligt vad du förväntas göra kopplat till arbetet med att...**  
(antal svar: 158)



I enkäten till enhetscheferna ställdes även frågan om de följer förvaltningens avvikelseprocess, riktlinjer och rutiner i sitt arbete med avvikelserrapportering och avvikelshantering. Av diagrammet nedan framgår att majoriteten av de enhetschefer som besvarat enkäten anser att de följer process, riktlinjer och rutiner i hög grad (28%) eller tillfredställande grad (60%).

**Diagram 8: Följer du förvaltningens avvikelseprocess, riktlinjer och rutiner i ditt arbete med avvikelserapportering och avvikelsehantering? (antal svar: 158)**

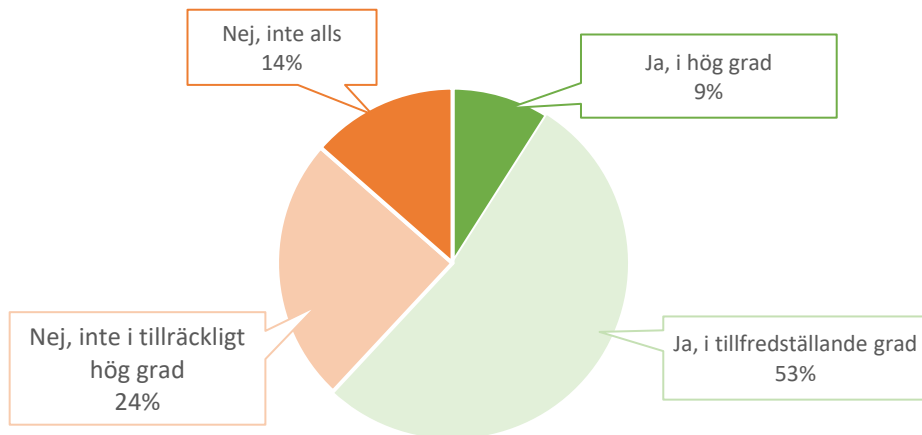


I enkäten ställdes även frågan *Om du inte följer förvaltningens avvikelseprocess, riktlinjer och rutiner, vad beror det på?* Av svaren framgår att de främsta anledningarna anses vara tidsbrist och brister i Treservas avvikelsemodul. Vidare anger några respondenter att riktlinjer och rutiner inte alltid är tydliga och/eller att de är svåra att tillämpa i praktiken. Några illustrativa svar från enkäten:

- Jag hinner inte utreda, bedöma, åtgärda och följa upp alla avvikelser såsom skulle behövas.
- Det skulle vara ett för omfattande projekt att följa process, riktlinjer och rutiner till punkt och pricka.
- Treservas avvikelsemodul är alldeles för krånglig och tidskrävande och stödjer inte mig i utredningsarbetet.
- Det är otydligt och systemet tillåter inte att man på ett bra sätt kan följa upp och sammanställa. Det är inte ett pedagogiskt system och det tar mycket till att göra alla steg.
- De är inte alltid tydliga. De kan också vara svåra att faktiskt tillämpa i vardagen.
- Jag tycker det är svårt som ny i staden att få ett samlat grepp i hur vi arbetar med avvikelser och analysen.
- Jag hade egentligen behövt bevaka och hantera avvikelser med tätare frekvens, men det är en administrativt osmidig process som tar tid och blir därför onödigt krångligt.
- Chefens uppdrag är i stora delar operativt och att verkligen arbeta med avvikelser på rätt sätt skulle kräva mer resurser särskilt vad gäller uppföljning.

Till enhetscheferna ställdes även frågan om de använder de stödmaterial som finns kopplat till avvikelserapportering och avvikelsehantering. Även om majoriteten av de enhetschefer som besvarat enkäten anger att de använder stödmaterialen i tillfredställande grad (53%) eller hög grad (9%) anger mer än var tredje enhetschef att de inte använder stödmaterialen i tillräckligt hög grad (24%) eller inte alls (14%).

**Diagram 9: Använder du dig av de stödmaterial som finns kopplat till avvikelserapportering och avvikelshantering? (antal svar: 155)**



Som följdfråga ställdes frågan *Om du inte använder det stödmaterial som finns, vad beror det på?* Av svaren framgår dels att många chefer är väl insatta i hanteringen av avvikelser och därför inte behöver använda stödmaterial, dels att en hel del chefer inte känner till vilket stödmaterial som finns eller var det finns. Även tidspress anges som en orsak till att inte stödmaterial användas i högre utsträckning. Några respondenter anser inte att stödmaterial ger erforderligt stöd i arbetet. Flera av dessa skriver dock att de inte hunnit titta på det uppdaterade stödmaterial. Några illustrativa svar från enkäten:

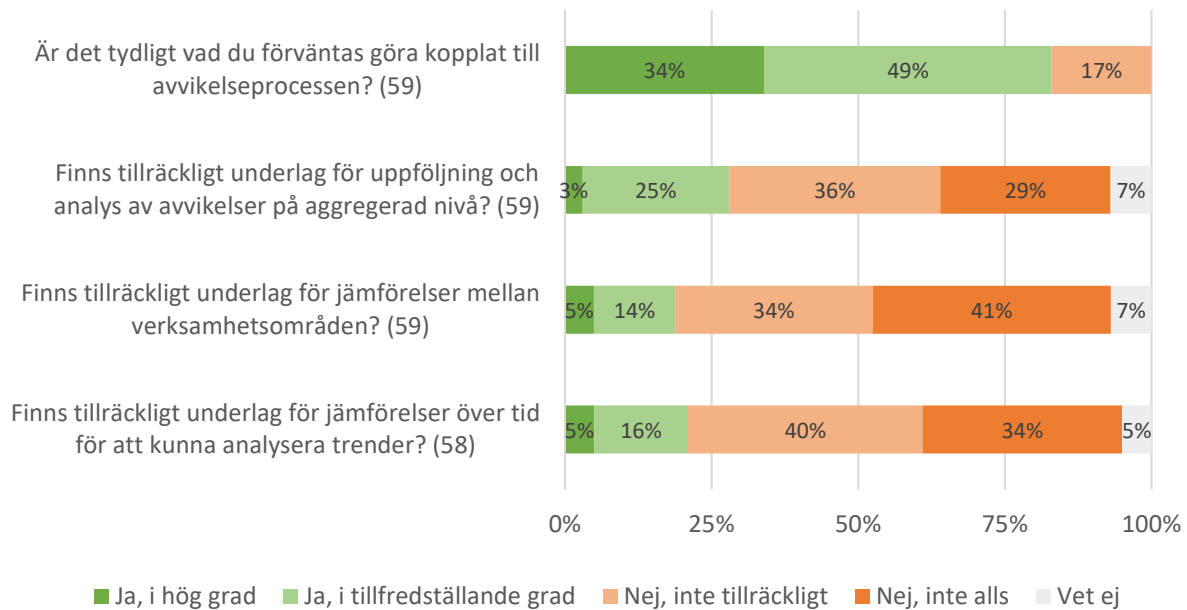
- *Har jobbat länge så behöver inte stödmaterial*
- *Tycker det borde finnas en tydligare manual man kan följa kring utredning av avvikelser i SoL*
- *Jag visste inte att det fanns*
- *Har haft svårt att hitta det*
- *Det är för mycket material på olika platser, jag behöver ett samlat dokument med all information i. Både avvikelser kring SoL och HSL.*

#### 4.5 Frågor till verksamhetschefer, stabschefer och nyckelfunktioner

I enkäterna till verksamhetschefer, stabschefer och nyckelfunktioner ställdes frågor om det är tydligt vad de förväntas göra kopplat till avvikelshantering och om arbetet med avvikelser ger tillräckligt underlag för analys och jämförelser på aggregerad nivå.

Av svaren framgår att de verksamhetschefer, stabschefer och nyckelfunktioner som besvarat enkäten överlag tycker att det är tydligt vad de förväntas att göra kopplat till avvikelseprocessen (34% svarade *Ja, i hög grad* och 49% svarade *Ja, i tillfredställande grad*).

Knappt två tredjedelar av respondenterna (65%) anser inte att det finns tillräckligt underlag för uppföljning och analys av avvikelser på aggregerad nivå. Vidare anger ungefär tre av fyra att det inte finns tillräckligt underlag för jämförelse mellan verksamhetsområden (75%) eller jämförelser över tid för att kunna analysera trender (74%).

**Diagram 10: Frågor kopplat till uppföljning och analys**

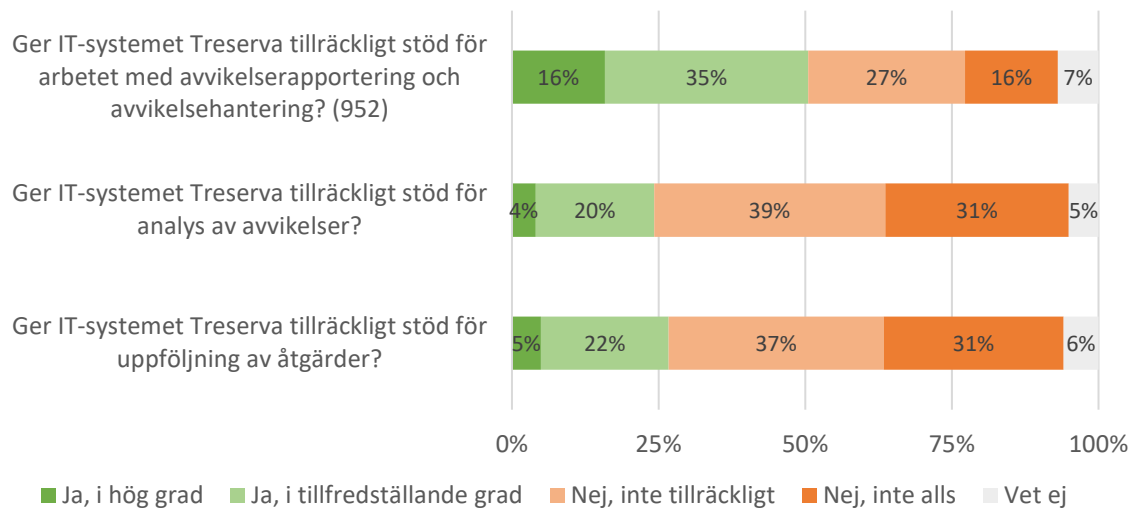
#### 4.6 Frågor om IT-systemet Treserva

I enkäterna ställdes frågor om IT-systemet Treserva ger tillräckligt stöd i arbetet med olika delar i avvikelserprocessen. Första frågan handlar om arbetet med avvikelserrapportering och avvikelshantering och ställdes till alla respondentgrupper. Drygt hälften av respondenterna anger att Treserva ger tillräckligt med stöd (16% svarade *Ja, i hög grad* och 35% svarade *Ja, i tillfredställande grad*). Mer än vad tredje respondent anger dock att Treserva inte ger tillräckligt med stöd i arbetet med avvikelserrapportering och avvikelshantering (27% svarade *Nej, inte tillräckligt* och 16% *Nej, inte alls*).

De enhetschefer som besvarat enkäten anger i högre utsträckning än övriga respondentgrupper att Treserva inte ger tillräckligt stöd för arbetet med avvikelserrapportering och avvikelshantering. Av enhetscheferna anger 42% att Treserva inte ger tillräckligt stöd och 21% att Treserva inte alls ger tillräckligt stöd för avvikelserrapportering och avvikelshantering.

Till chefer och nyckelfunktioner ställdes även frågor om IT-systemet Treserva ger tillräckligt stöd för analys av avvikelser respektive uppföljning av åtgärder. Av svaren framgår att majoriteten av respondenterna anser att Treserva inte ger tillräckligt stöd för analys av avvikelser (70%) eller uppföljning av åtgärder (68%).

Diagram 11: Frågor om IT-systemet Treserva



Det finns många synpunkter om nuvarande avvikelshanteringssystem. En del förbättringar har gjorts i Treserva avvikelsemodul under åren och enligt vissa respondenter fungerar Treserva idag tillfredställande för avvikelserapportering och avvikelshantering. Vidare anges att vissa upplevda brister inte handlar om själva systemet utan om beslutade rutiner, exempelvis alternativen för orsak och åtgärd.

Av några enkätsvar framkommer att det finns olika versioner av Treserva och att det inte är tydligt för alla medarbetare och chefer vilken version som ska användas. Vidare lyfts att strukturen i Treserva utgår från SoL-ärenden, vilket medför att avvikelserapporteringen blir mer svårhanterlig för hälso- och sjukvårdspersonal. Exempelvis behöver hälso-sjukvårdspersonal göra ett aktiv val att välja sin enhetschef som mottagare när de rapporterar in avvikelse kring medicinska frågor. Om de inte gör det, eller om rapportören fyller i informationen i fel ordning och glömmer ändra ansvarig enhet på nytt, så hamnar avvikelsen på myndighet, som då måste flytta avvikelsen till rätt enhet och mejla avvikelenumret till ansvarig chef för att denna ska hitta avvikelsen i systemet. Detta medför administrativt merarbete, att avvikelser riskerar att bli liggande och att personer får tillgång till känsliga uppgifter som de inte ska ha tillgång till.

Några respondenter beskriver att de arbetat i andra avvikelshanteringssystem som är mer användarvänliga och som ger bättre stöd i avvikelshandlingen, exempelvis MedControl och Digital Fox.

Det framkommer även att det vore önskvärt att all information kopplat till avvikelser och synpunktshantering samlas i ett och samma system för att kunna få en tydligare röd tråd i det systematiska kvalitetsarbetet. Nu används Treserva och MedControl Pro för avvikelser och Ciceron för synpunktshantering och lex Sarah utredningar. Analys och kommunikation sker till viss del utanför systemen.

I enkäter och intervjuer framförs bland annat följande synpunkter på Treserva:

- Svårt att få en överblick i systemet och se status för respektive avvikelse. Alla hanterade och påbörjade avvikelser visas i en lång lista.
- Borde vara enklare att få sammanställning av sina avvikelser i systemet.
- Möjlighet att söka efter avvikelser som rapporterats som potentiell Lex Sarah saknas.

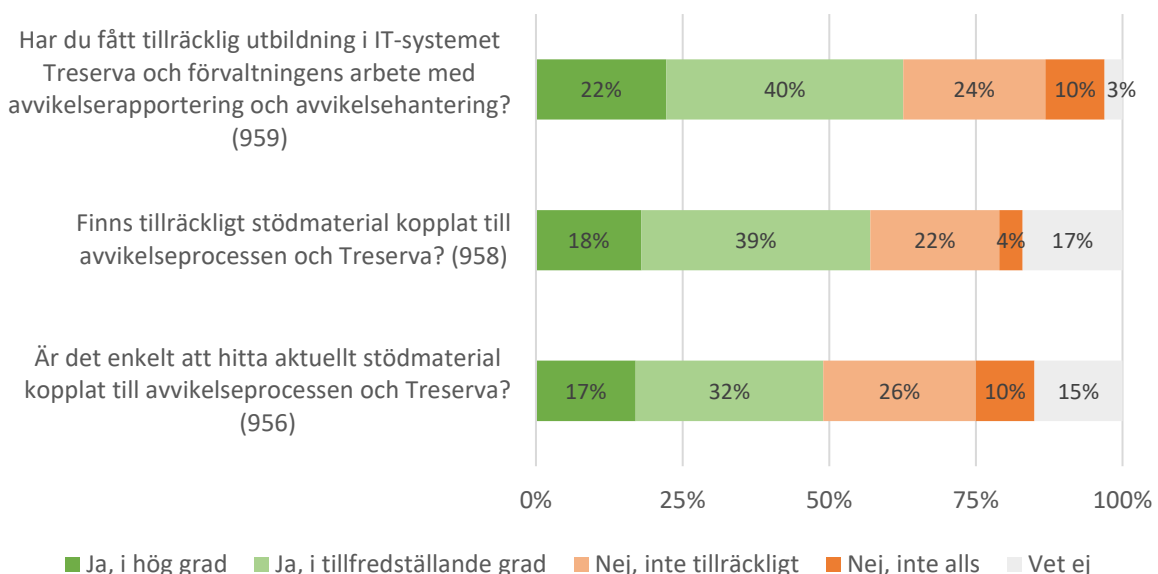
- Det krävs manuell hantering för att få en överblick över antal lex Sarah rapporter, bedömning och åtgärder.
- Det finns risk för felkällor eftersom det är otydligt hur registrering av exempelvis avvikelser för fall ska registreras, vilket försvårar analysarbetet.
- När avvikelser hamnar på annan enhet kan det ta lång tid innan jag som chef får kännedom om händelsen.
- Många avvikelser beror på samma sak och kan ha samma åtgärder för en och samma brukare - önskvärt att man kan koppla dessa till varandra och utreda dom i en och samma.
- I dagsläget kan inte rapportören få en tydlig återkoppling kring åtgärder direkt via Treserva, rapportör ser bara vilket område åtgärder hamnar i, men kan inte läsa någon text.
- Förtydligande och se över de olika avvikelsoresakerna och uppföljningsalternativen.
- Det är fortfarande många inkomna avvikelser som inte går att hitta rätt kategorier för som hamnar under övrigt; svårt att analyser på halvårsvis vad som handlar om sedan
- Det krävs manuell handpåläggning för att få ut data och underlag för uppföljning och analys på aggregerad nivå.

#### 4.7 Frågor om utbildning och stödmaterial

I samtliga enkäter ställdes frågor om utbildning och stödmaterial kopplat till avvikelseprocessen och Treserva. När det gäller utbildning i Treserva och förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering anger drygt en tredjedel av respondenterna att de inte fått tillräcklig utbildning (24% svarade *Nej, inte tillräckligt* och 10% svarade *Nej, inte alls*). Flertalet (62%) svarar att de fått tillräcklig utbildning (40% svarade *Ja, i tillfredställande grad* och 22% svarade *Ja, i hög grad*).

Det är relativt många respondenter som svarat "vet ej" på frågorna om det finns tillräckligt med stödmaterial (17%) respektive om det är enkelt att hitta aktuellt stödmaterial (15%). Drygt en av fyra respondenter (26%) svarar att det inte finns tillräckligt med stödmaterial kopplat till avvikelseprocessen och Treserva. Fler än en tredjedel svarar att det inte är enkelt att hitta aktuellt stödmaterial.

Diagram 12: Frågor kring utbildning och stödmaterial



Av enkät- och intervju svaren framgår att det saknas en gemensam struktur för introduktion och utbildning kopplat till förvaltningens arbete med avvikelser. Enligt flera respondenter är det idag inte tillräckligt tydligt vem som ansvarar för utbildning om avvikelserapportering och avvikelshantering. LVS får utbildning i Treserva av systemförvaltare. Vanligtvis erbjuder sedan LVS utbildningar i Treserva till enhetschefer och omsorgshandledare, vilket inkluderar Treserva avvikelsemodul. Medarbetare får vanligtvis information om Treserva av omsorgshandledare eller kollegor. Det skiljer sig dock mellan olika stadsområden och avdelningar. Avdelningen Hälso- och sjukvård har enligt uppgifter inga omsorgsledare eller LVS Treserva. I vissa stadsområden kontaktar LVS nya enhetschefer och omsorgshandledare för att erbjuda genomgång av avvikelshantering i Treserva. I andra stadsområden erbjuds 2-3 utbildningar per termin i Treserva för alla medarbetare där även rapportering av avvikelser går igenom. I förvaltningens introduktionsprogram för legitimerade medarbetare ingår avvikelshantering som en punkt med information om Treserva och MedControl PRO. Vissa utbildningar sker digitalt och vissa sker fysiskt. Det finns ett grundmaterial för utbildning i Treserva som varje LVS kan utgå från vid utbildningarna.

Merparten respondenter lyfter behov av en strukturerad introduktion och utbildning av förvaltningens arbete med avvikelser, som både inkluderar varför arbetet med avvikelser är viktigt, hur förvaltningen arbetar med avvikelser, hur avvikelser ska rapporteras, hanteras och återkopplas, samt vad avvikelserapporter och utredningar ska innehålla och hur de ska skrivas.

När det gäller stödmaterial framkommer att det främsta behovet är att göra befintligt stödmaterial känt bland chefer och medarbetare. Flera respondenter kommenterar att stödmaterial finns på olika ställen och att det inte alltid är enkelt att veta vilka dokument som finns och är relevanta i olika situationer. Vissa respondenter menar även att det inte är tillräckligt att få ett mejl om ny lathund utan att det skulle vara bra om det kopplas ihop med korta informationsmöten eller workshop med möjlighet till diskussioner och frågor.

I avsnitt 3.9 framgår vilka styrdokument och stödmaterial som finns tillgängliga för alla medarbetare och chefer i Digitala navet eller Datorhjälpen. Merparten av respondenterna anger att de inte har några lokala rutiner, anvisningar eller stödmaterial inom enheten/avdelningen kopplat till arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering. I enkäter och intervjuer ges dock följande exempel på övrigt stödmaterial som tagits fram, som vad vi förstår inte finns tillgängligt för alla:

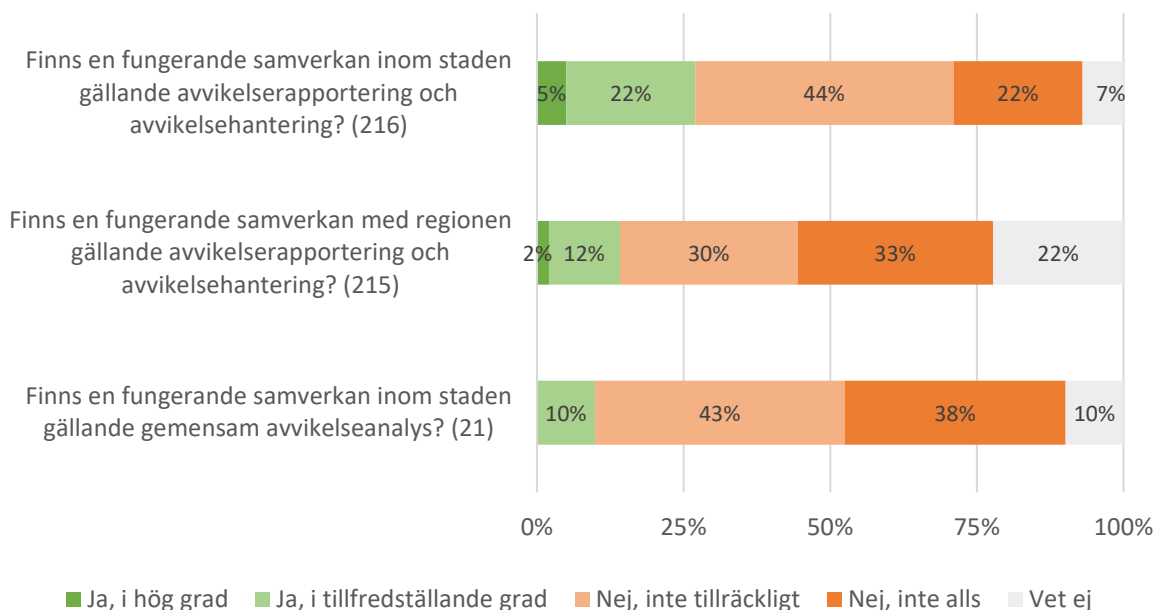
- Rutin för fallförebyggande arbete genom avvikelser inom Hemtjänst natt och larm
- Sammanställning med länkar till befintliga stöddokument för avvikelshantering (hälso- och sjukvårdsavvikelser)
- Ett arbetsdokument har tagits fram i Excel där enhetscheferna kan notera inkomna avvikelser utan att uppge några känsliga uppgifter. Detta för att få en överblick över de avvikelser som inkommer under året och enklare se trender och mönster. Dokumentet har tagits fram för att Treserva inte ger cheferna tillräckligt stöd och överblick över de avvikelser som inkommer.
- Göteborgs Stads vägledning för enhetschef vid bedömning av allvarlighetsgrad vid avvikelser. Vägledningen togs fram av Medicinskt ansvariga då det fanns behov av ett komplement till "*Guide till hantering av avvikelser*" för att skapa förutsättningar för mer likvärdiga bedömningar av allvarlighetsgrad. Syftet med vägledningen är att stödja chefer som utreder och bedömer en avvikelse som rör läkemedel, vård/ behandling, fall och medicintekniska produkter, i bedömningen av allvarlighetsgrad.
- Lathund – hantering av avvikelser & Lex Sarah
- Mall för inhämtande av information till utredning enligt lex Sarah
- Exempel och mall för analys och bedömning av grundorsaker, utifrån avvikelserapporter

- Stöd vid hantering av hälso- och sjukvårdsavvikelser. Innehåller en checklista som är tänkt som ett stöd för enhetschef (SoL, LSS och HS) vid hantering av hälso- och sjukvårdsavvikelser.
- Stöd för MA utredningsprocess. Finns i Sharepoint
- Vissa LVS har gjort lathundar kopplat till utbildningar eller när det märkt att de får återkommande frågor om vissa delar i avvikelshantering. Lathundarna har mejlats ut och finns inte tillgängliga på någon gemensam yta.
- Det förekommer även att enskilda chefer/medarbetare tar fram egna stöddokument, exempelvis analysdokument med sammanställning av olika sorters avvikelser.

#### 4.8 Frågor om samverkan

I enkäterna till chefer och nyckelfunktioner ställdes frågor om samverkan kring avvikelshantering. Svaren redovisas i diagrammet nedan. De två första frågorna ställdes till enhetschefer, verksamhets- och stabschefer samt nyckelfunktioner. Den sista frågan ställdes endast i enkäten till verksamhets- och stabschefer. Av svaren framgår att majoriteten av respondenterna svarat att det inte finns en fungerande samverkan gällande avvikelserapportering och avvikelshantering, vare sig internt inom staden (66%) eller med regionen (63%). Inte heller samverkan gällande gemensam avvikelseanalys inom staden anses vara tillräcklig enligt majoriteten av respondenterna (81%).

Diagram 13: Frågor om samverkan



Samverkan är ett av de områden som av många respondenter lyfts som ett av förvaltningens viktigaste utvecklingsområden kopplat till avvikelshantering, se vidare information i nästa avsnitt om utvecklingsområden.

#### 4.9 Utvecklingsområden

I enkäterna och intervjuerna ställdes frågan om vilka som är de viktigaste utvecklingsområdena kopplat till förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering. De utvecklingsområden som lyfts av flest respondenter är behovet av ett gemensamt användarvänligt avvikelshanteringssystem, behov av gemensam enhetlig och strukturerad introduktion och utbildning

kring arbetet med avvikelser samt behovet av utvecklad samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården. Även en tydligare struktur för analys, återkoppling och uppföljning av åtgärder lyfts som viktiga utvecklingsområden. Nedan ges en sammanfattning av respondenternas svar.

➤ **Behov av mer användarvänligt avvikelshanteringssystem som ger adekvat stöd i arbetet**

Ett stort antal av kommentarerna kring utvecklingsbehov kan kopplas till nuvarande avvikelshanteringssystem Treserva. Flera respondenter lyfter att avvikelser är en stor del av äldreomsorgens förbättrings- och kvalitetsarbete, vilket ställer höga krav på ett användarvänligt avvikelshanteringssystem som gör det enkelt att dokumentera utifrån ställda krav. Treserva anses inte fullt ut stödja förvaltningens arbete och samverkan kring avvikelshantering.

Framförallt efterfrågas ett avvikelshanteringssystem som ger stöd i analysarbete, samverkan och uppföljning. Vidare finns behov av ett enklare system som underlättar både inrapportering av avvikelser samt möjlighet till sammanställningar och tydligare analysunderlag för en mer gemensam hantering på aggregerad nivå. Flera respondenter anger även att det vore önskvärt med ett gemensamt IT-system istället för flera olika IT-system som det är idag.

Nedan ges några illustrativa citat från enkäterna. I enkäter och intervjuer framkom även mer konkreta synpunkter på brister och önskemål kopplat till avvikelshanteringssystemet, vilket redovisas i avsnitt 6.2.

- *IT-systemet måste åtgärdas, eller bytas ut mot ett mer enkelt och lätthanterat systemstöd.*
- *Ett lättare system för avvikelser. Många medarbetare tycker systemet är krångligt och tar tid och avstår därför från att skriva avvikelser.*
- *Ett IT-system där det är möjligt att ta ut statistik på lokal och aggregerad nivå.*
- *Vi skulle behöva ett bättre analysverktyg där enhetscheferna lätt kan se trender och mönster, det kan de inte se idag utifrån Treserva.*
- *Det har även hänt att en ny enhetschef har tagit vid i ett område och då sett att det finns flera gamla avvikelser som inte är hanterade - vi behöver ha någon form av påminnelse kring avvikelserna så att de inte riskerar att falla i glömska.*
- *Att det sker via app i mobilen så det blir tillgängligare.*
- *Det vore bra om man kunde koppla ihop olika avvikelser med varandra, antingen för att det handlar om samma händelse eller om det finns återkommande mönster som man vill analysera i ett större sammanhang.*

➤ **Behov av utvecklad introduktion, gemensamma utbildningar och enhetligt stöd**

Enligt många respondenter handlar de viktigaste utvecklingsområdena om att stärka kompetensen och kunskapen kring avvikelshantering, särskilt genom en tydligare introduktion och utbildning.

Det gäller dels introduktion i arbetet med avvikelshantering riktat till chefer respektive medarbetare, dels kontinuerlig kunskapsutveckling och gemensamt lärande i form av utbildningsinsatser, workshops samt tid för diskussion och gemensam reflektion. Introduktion, utbildning och stöd behöver ges samlat och inkludera hur förvaltningen arbetar med avvikelshantering som en del i det systematiska kvalitetsarbetet (lagkrav, stadens avvikelseprocess, roller och ansvar samt samverkan inom staden och med regionen) och hur chefer och medarbetare rent praktiskt ska arbeta med avvikelser (genomgång av avvikelshanteringssystemet, stöddokument och vilken hjälp som finns tillgänglig i arbetet med

avvikelser). Utbildningen till chefer behöver inkludera hela processen, från att säkerställa att alla medarbetare vet hur de ska rapportera in avvikelser, till utredning och analys, bedömning, åtgärder, återkoppling och uppföljning av åtgärder. Utbildningen behöver även inkludera avvikelser i samverkan med regionen och med andra förvaltningar.

Även stödfunktioner och medarbetare som på olika sätt arbetar med hantering och analys av avvikelser behöver få introduktion och utbildning i förvaltningens arbete med avvikelshantering och avvikelshanteringssystemen. Även om många uppskattar digitalt utbildningsmaterial som chefer och medarbetare kan ta del av när de har möjlighet lyfts att det även behövs fysiska utbildningar med praktiska exempel.

När det gäller utbildning och stöd lyfts även vikten av enhetliga utbildningsinsatser och att enhetschefer inom olika avdelningar och stadsområden ska erbjudas likvärdigt stöd från LVS, MAS, MAR och SAS. Vidare framkommer önskemål om att förvaltningen fattar beslut om vilken funktion som ska stödja cheferna i att ta fram ändamålsenlig avvikelsestatistik för att möjliggöra ett gemensamt arbetssätt kring uppföljning och analys av avvikelser. Kopplat till statistik lyfts även behov av att se över vilken data förvaltningen behöver få ut från avvikelshanteringssystemet och lägga fokus på registrering av information som behövs för verksamhetens dokumentation och/eller ger användbart statistikunderlag.

Några illustrativa citat från enkäterna:

- *Att avvikelshantering ingår i introduktionen. Olika former av utbildningar behövs och en samsyn kring hur arbetet kring avvikelser ska vara.*
- *Det behövs mer stöd i att förstå hela processen – vad som ingår, hur man utreder, dokumenterar och följer upp med konkreta åtgärder.*
- *Önskvärt om utbildningarna tog helhetsgrepp och inkluderar verksamhetsfrågor och Treserva.*
- *Det behöver riktas ordentligt med resurser mot utbildning och kompetenshöjning gällande avvikelseprocessen inom alla yrkeskategorier.*
- *Det är viktigt att materialet är lättillgängligt och enkelt formulerat, både när det gäller Treserva och hanteringen av avvikelser.*
- *Saknar en tydlighet i från vem man kan få vilket stöd - LVS och/eller SAS, MAS, MAR.*
- *Att det skapas en tydligare organisation kring arbetet med avvikelseanalys. Stödfunktioner som kvalitets- och verksamhetsutvecklare, MAS och MAR behöver jobba mer sammanhållet tillsammans med chefer i arbetet med att analysera avvikelser. Idag sker arbetet på olika sätt och i olika omfattning.*
- *Det saknas en rutin för förvaltningen gällande avvikelshantering, som tydligt beskriver processen. Det finns stödmaterial. Men ingen beslutad rutin för förvaltningen.*
- *Även om det finns stödmaterial saknas forum att ställa frågor om något är oklart.*
- *Behövs mer workshops med enhetschefer.*

#### ➤ **Behov av utvecklad samverkan**

Samverkan och samarbete lyfts av många respondenter som ett viktigt utvecklingsområde. Det gäller både internt inom förvaltningen, mellan kommun och region, mellan förvaltningen och privata utförare samt mellan enhetschef och olika professioner. Det behöver bli tydligare när och hur olika verksamheter och professioner ska samverka i bedömning, utredning och åtgärder. Bland annat lyfts att legitimerad personal behöver bli involverad i utredningsarbetet i större utsträckning än idag.

Behovet av utvecklad samverkan handlar både om behovet av ett systemstöd som stödjer samverkan samt utvecklade arbetssätt och samverkansformer. Bland annat lyfts att samverkansmöten och teammöten behöver prioriteras av samtliga enheter i högre utsträckning än vad som görs idag för att få till ett gemensamt förbättringsarbete. Det finns även behov av ett systemstöd som underlättar samverkan mellan olika verksamheter och olika professioner. Några sammanfattande synpunkter från enkäterna:

- Att SoL och HSL på ett enklare sätt kan se och hantera gemensamma avvikelser.
- Det nuvarande verksamhetssystemet stödjer inte fullt ut arbetet och samverkan kring avvikelshanteringen, vilket kan leda till otydlig ansvarsfördelning och risk för att omhändertagandet av avvikelser försenas.
- Behöver vara lättare att skicka avvikelser till andra enheter.
- Samverkan mellan alla "stuprör", jag saknar ett övergripande röd tråd i det systematiska kvalitetsarbetet vilket gör att avvikelseprocessen inte har något att kroka arm med.
- Jag ser det som ett hinder i avvikelseprocessen att inte hela förvaltningen arbetar i samma verksamhetssystem och kan dela sekretesskänslig information på ett enkelt sätt. Avvikelseanalys behöver ske i hela samverkansteamet, men det saknas idag arbetsmetoder samt systemstöd för den typ av samverkan.
- Möjliggör att avvikelser i MedControl sammanställs och analyseras på aggregerad nivå, som lägst verksamhetsnivå.

#### ➤ Behov av utvecklat arbetssätt kring avvikelshanteringen

I enkäter och intervjuer lyfts behov av att ha ett enhetligt och med strukturerat arbetssätt för analys, återkoppling och uppföljning av åtgärder för att få in avvikelshanteringen som en naturlig del i förvaltningens systematiska förbättringsarbete. Vidare framgår att många chefer och medarbetare upplever att återkopplingen kring rapporterade avvikelser och vidtagna åtgärder brister, både mellan olika verksamheter, till den som rapporterat och från chef till personal.

Vid intervjuer och enkäter framkommer även att det finns behov av att diskutera olika typer av avvikelser och lämpliga åtgärder inom förvaltningen för att säkerställa en enhetlig hantering. Många respondenter menar att det idag inte är möjligt att använda avvikelshanteringen som underlag för analys av trender, riskanalyser och förvaltningsgemensam utveckling då vissa delar tolkas olika inom förvaltningen. Exempelvis nämns att det råder olika meningar om när ett fall är en avvikelse, hur de olika valen gällande avvikelse typ ska tolkas, avvikelseområden, bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhetsgrad samt typ av åtgärd. Det finns en förhoppning att mer enhetligt och strukturerat arbete kring avvikelshanteringen kan ge bättre underlag för beslut om åtgärder som på sikt kan minska antalet avvikelser, exempelvis införande av digital signering av läkemedel och förebyggande arbete.

Många av respondenterna lyfter även behov av att utreda avvikelser tillsammans, möjlighet att kunna analysera flera avvikelser samtidigt samt möjlighet att få stöd i att identifiera återkommande avvikelser och fastställa utvecklingsområden utifrån det. Några lyfter att mängden avvikelser är en utmaning för vissa chefer och att det därför skulle underlätta med ett arbetssätt där avvikelser klustras istället för att varje enskild avvikelse ska hanteras och utredas för sig.

Några av respondenterna anger att de vid tidigare arbetsplatser i högre utsträckning utrett avvikelser tillsammans med andra enhetschefer eller exempelvis kvalitetsutvecklare och/eller fått stöd genom

återkoppling på avvikelser. Det framkommer även synpunkter på att MAR och MAS alltför sällan blir inkopplade i arbetet med avvikelser.

Några sammanfattande synpunkter från enkäterna:

- *Att fokusera på att integrera avvikelserarbetet som en av kärnuppgifterna i att bedriva vård och omsorg i enlighet med intentionen i lagstiftningen med fokus utifrån omsorgspersonal och enhetschef.*
- *Jag upplever inte att man driver ett kvalitetssäkringsarbete utifrån avvikelser idag.*
- *Att gå från fokus på IT-stöd och hur man rapporterar där, till fokus på hur vi faktiskt kan förbättra våra verksamheter utifrån de inkomna avvikelserna.*
- *De avvikelser som skickas vidare från mig till annan enhet vet jag aldrig vad som händer med och tvärtom.*
- *Att utreda tillsammans, visa på trender och mönster gällande avvikelse inom alla allvarlighetsgrader*
- *Tycker inte att man som enhetschef skall sitta så ensam med bedömningen/utredningen, blir lätt godtyckligt och man gör det som känns enklast.*
- *Ha "avvikelseråd" eller liknande som analyserar avvikelser som gäller flera verksamheter.*
- *Antalet rapporterade avvikelser motsvarar inte de risker eller brister som upptäcks i verksamheten. Det gör att underlaget som sammanställs och analyseras inte speglar verkligheten. Det behövs ett tydligare varför som förklarar och motiverar rapportering. Likaså bättre återkoppling på rapporterade avvikelser.*
- *Det är inte siffrorna i sig som är viktigt utan analysen och åtgärderna som behöver lyftas fram. Hur kan vi lära av varandra? Finns det åtgärder som fungerar som man kan implementeras på avdelningsnivå?*
- *Den nuvarande statistiken i kvalitetsrapporten är uteslutande kvantitativ och ger ingen bild av orsaker, mönster eller riskområden. Fokus på antal är dessutom missvisande på grund av den omfattande underrapporteringen.*
- *Inrapporterade avvikelser borde vara en stående punkt på t ex APT för att det ska bli ett lärtillfälle för alla som berörs av avvikelsen på något sätt. Som det är nu verkar det finnas en utbredd uppfattning att det inte är någon mening att skriva avvikelser, för det händer ändå ingenting och att man "sätter dit" någon om man skriver avvikelse. Kan man presentera vilka typer av avvikelser som förekommit och hur man kan jobba för att situationerna inte ska uppstå igen så har hela arbetsgruppen möjlighet att lära av avvikelsen.*
- *För mig som ny inom ÄVO är det otydligt hur resultatet används på en strukturell nivå.*
- *Önskar mer om arbetsmetodik, lättillgängliga analyser och få till ett lärande arbetssätt.*

#### ➤ **Utvecklingsbehov som lyfts av medarbetarna**

De medarbetare som rapporterar in avvikelser som besvarat enkäten lyfter delvis samma utvecklingsområden som chefer och nyckelfunktioner. De utvecklingsområden som lyfts av flest medarbetare är behov av återkoppling, ett användarvänligt system för avvikelserapportering, tillgång till introduktion och utbildning om avvikelser samt mer diskussioner kring avvikelser, åtgärder och vad åtgärderna lett till.

Sammanfattningsvis framkommer följande utvecklingsbehov:

- Gör rutinerna för avvikelser enklare och mer lättillgängliga för all personal. Viktigt generellt att det blir tydligare hur avvikelser ska skrivas så att de registreras under rätt enhet och korrekt rubrik. Klarspråka stöddokument och gör dem mer lättläst. Skulle vara bra om det finns utskrivna lathund i varje verksamhet.
- Ta fram en kort film om varför, när och hur avvikelser ska rapporteras in.
- Tydliggöra vad som ska rapporteras som en avvikelse och hur processen går till för att alla medarbetare ska känna sig trygga i att rapportera avvikelser.
- Behövs mer samtal kring varför, när och hur vi gör avvikelser i lärande syfte
- Har ej fått utbildning i Treserva och kan inte hitta Datorhjälpen eller lathund för Treserva. Har behövt kontakta personer per mejl med frågor om Treserva för att få klarhet i hur och var avvikelserna skall skrivas.
- Ge regelbunden utbildning i hur och varför avvikelser rapporteras. Behövs grundläggande genomgång av själva förfarandet med att skriva en avvikelse; gå igenom formuläret, vad de olika valen betyder, vad som bör stå med osv. Mer gedigen genomgång vid introduktion av nya medarbetare och även uppfräschning löpande en gång per halvår.
- Behövs en transparent process kring vad som händer när avvikelser rapporteras in. Ge information om hur en utredning går till och vad som förväntas av medarbetaren om exempelvis SAS eller en annan chef har frågor kring en avvikelse.
- Behöver tydliggöras när avvikelser ska rapporteras i Treserva respektive i MedControl.
- Ge regelbunden återkoppling till den som rapporterat så att medarbetare ser att avvikelser tas på allvar och leder till förbättringar. Om rapportören får återkoppling ökar motivationen att rapportera in avvikelser.
- Presentera årlig uppföljning av avvikelsearbetet till alla medarbetare med statistik över avvikelser, mönster i avvikelserna samt information om genomförda åtgärder.
- Lyft exempel på hur avvikelshantering har bidragit till förbättringsåtgärder.
- Önskvärt med ett system där både avvikelser och IA finns med och inte som i dag två olika.
- I några enheter är det omsorgshandledare, koordinator eller planerare som utreder avvikelser, vilka vissa tycker är felaktigt då de anser att det är chefer som ska utreda avvikelser. Andra tycker att omsorgshandledare bör ges möjlighet att aktivt delta i avvikelshantering eftersom de befinner sig nära den dagliga omvårdnaden och därmed enklare kan identifiera bakomliggande orsaker till avvikelser.
- Ansvarig sjuksköterska borde ha tillgång till Treserva för att kunna läsa avvikelser vid enheterna. Idag går avvikelserna till chef och omsorgshandledare och behöver ringas in till sjuksköterska på hemsjukvården för att bli registrerad i deras system.
- Ge personalen mer administrativ tid för att läsa mejl, skriva avvikelser, tillbud och daganteckningar.
- Arbeta för en kultur där avvikelser ses som möjligheter till lärande, inte som skuldfrågor. Det uppmuntrar fler att rapportera.

### ➤ Övriga utvecklingsbehov

Ytterligare utvecklingsbehov som lyfts är att rapportörerna behöver få kunskap i hur de ska skriva avvikelser för att känna sig trygga att rapportera in avvikelser, enhetscheferna behöver få verktyg och tid att hantera avvikelserna och nå upp till dokumentationskraven, gemensamt digitalt system mellan SoL och HSL, koppla ihop processerna med Stratsys för att få ett tydligare flöde i rapporteringen från avvikelshantering samt en snabbhantering av fallavvikelser.

Några respondenter lyfter även att det borde finnas ledtider för när avvikelser ska hanteras, exempelvis att ny avvikelse ska hanteras inom X dagar, utredning ska vara klar och dokumenterad inom Y veckor och uppföljning genomförd inom Z månader. Det bör även tas fram en rutin och/eller funktion i Treserva som säkerställer att avvikelser inte ligger icke hanterade alltför länge.

Några respondenter lyfter att grunden i en ändamålsenlig avvikelshantering är att enhetscheferna har rätt förutsättningar för att arbeta systematiskt med avvikelserna som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. För det behövs tid för analys och reflektion samt tydlighet i vilket stöd som enhetscheferna kan få i avvikelshantering. Enhetschefer behöver därefter ges realistiska förutsättningar att analysera och följa upp avvikelser på ett sätt som leder till faktisk förändring. I dag anser många av respondenterna att det saknas både struktur, metodik och tid för att göra detta hållbart.

Avslutningsvis lyfter några respondenter att det behövs tydligare signaler från förvaltningsledningen att avvikelshantering är en prioriterad fråga och en del av förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Förvaltningsledning, avdelningschefer och verksamhetschefer behöver efterfråga analysunderlag och uppföljning av avvikelshantering på ett mer strukturerat sätt för att frågan ska prioriteras i alla enheter som en del av kärnuppdraget istället för att se som en administrativ pålaga. När ledningen signalerar att kvalitet är en gemensam prioritet skapas engagemang, ansvarstagande och en kultur där förbättringsarbete blir en naturlig del av vardagen.

## 5 Sammanställning av utvecklingsarbeten, forum och arbetsgrupper

Detta kapitel innehåller en sammanställning av de utvecklingsarbeten, forum och arbetsgrupper som lyfts i kartläggningen och som har koppling till förvaltningens arbete med avvikelser.

### 5.1 Utvecklingsarbeten

Inom förvaltningen pågår flera olika utvecklingsarbeten med koppling till rapportering och hantering av avvikelser. I kartläggningen har nedanstående pågående eller nyss avslutade utvecklingsarbeten lyfts.

Utvecklingsarbeten kopplat till organisatoriska förutsättningar och utbildningar:

- Förvaltningen implementerar en ny mötesstruktur från februari 2026 med mål att förbättra förutsättningarna för chefer att utöva ett nära och aktivt ledarskap.
- Implementering av förvaltningens kvalitetsorganisation fortsätter. Förvaltningen har inrättat kvalitetsråd vid varje stadsområde som ska utvärderas under 2026. Kvalitetsråden ska kompletteras med kvalitetsdialoger inom varje avdelning där verksamheten arbetar strukturerat med att höja kvaliteten inom verksamheten. När brister identifierats som gäller någon mer än den egna avdelningen ska dessa lyftas till kvalitetsråden i varje stadsområde.
- Det har genomförts en utredning av LVS-rollen. Förslag till beslut har tagits fram gällande organisering och uppdrag för lokalt verksamhetsstöd kopplat till Treserva.

- En utveckling av uppdraget för SAS ska genomföras under våren 2026. Utvecklingen kommer att innebära att SAS får möjlighet att självständigt inleda granskningar inom socialtjänstlagens område.
- Förvaltningen ska påbörja planering av introduktionsutbildning och årlig fortbildning för chefer i avvikelshantering, inklusive IT-system. Det inkluderar enhetschefers ansvar för utredning, analys och åtgärdsförslag och uppföljning.
- Två olika utredningsforum testas i ett urval stadsområden (Centrum och Hisingen) under december. Vid utredningsforumen kan chefer och medarbetare som hanterar avvikelser få stöd och hjälp av MAS /MAR respektive SAS via Teams. Stödet utgår från deltagarnas behov, exempelvis om de har frågor kring avvikelseprocessen, vill få hjälp att bedöma allvarlighetsgrad eller bolla lämpliga åtgärder.
- Patientsäkerhetsfika infördes 2025 och genomförs 2 ggr/termin.
- Utbildning om lex Sarah erbjuds en gång per termin.
- För att säkerställa att alla avvikelser som markerats som lex Sarah skickas till SAS har en rutin för egenkontroll tagits fram. En gång i månaden får Kvalitetsutvecklare en lista med de avvikelser som skickats till SAS och stämmer av dessa mot de avvikelser som är markerade som lex Sarah i Treserva.
- SAS har skapat ett kompletterande frågeformulär som de skickar ut när de inte tycker att inrapporterade avvikelser som rapporterats som lex Sarah är korrekt ifyllda.

#### Utvecklingsarbeten kopplat till Treserva avvikelsemodul:

- Det pågår ett arbete för att anpassa Treserva till nya socialtjänstlagen. Anpassningar till nya socialtjänstlagen är genomförda 1 juli 2025. Under hösten 2025 har arbete inletts med behörighetsbegränsningar i Treserva.
- En grupp med bland annat systemförvaltare, SAS, MAR och verksamhetsutvecklare Treserva har reviderat alla guider gällande avvikelshantering i Datorhjälpen.
- Frastexter och informationstexter har tagits fram till Treserva avvikelsemodul för att underlätta avvikelserapportering och utredning.
- Avvikelseområden och avvikelseaktiviteter har setts över och uppdaterats i Treserva.
- Inför införandet av läkemedesautomater gjordes ett arbete med att få in nya rubriker i avvikelssystemet.
- Input till CGI gällande utvecklingsbehov i Treserva.

#### Utvecklingsarbeten kopplat till övriga IT-frågor och digitalisering:

- Projekt för omvärldsbevakning av framtida verksamhetssystem pågår och beräknas vara klart kvartal 2, 2026.
- Förstudie pågår gällande informationsöverföring mellan HSL och SoL. I arbetet ingår att se över möjligheterna att sammanföra hälso- och sjukvårdsdokumentation och social dokumentation i ett IT-system för att minska riskerna av avvikelser i kommunikationen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Utredning pågår för att se över hur den gemensamma digitala samverkansmodellen kan avvecklas i sin nuvarande form. Målet med förändringen är att stärka förvaltningarnas eget ansvar för digital

utveckling, där avdelningarna ska komma närmare styrningen och förvaltningen av de verksamhetsspecifika systemen (vilket inkluderar Treserva).

- Det pågår ett arbete med att undersöka hur processen kan förbättras genom automatisering av vissa delar.

Lokala utvecklingsarbeten:

- Inom Hemtjänst natt och larm har en lokal rutin tagits fram för att få en bättre struktur och hantering av de fallavvikelser som medarbetarna rapporterar in (*Rutin för fallförebyggande arbete genom avvikelser inom Hemtjänst natt och larm*). Rutinen ska bidra till att förhindra fall genom att uppmärksamma individer som har två eller fler fall inom 30 dagar.
- Avdelningen VoB har tagit fram rapporter i Power BI för analys av avvikelser kopplat till fall och läkemedel. Rapporten kommer att tas ut halvårsvis och är tänkt att ersätta den statistik som tidigare tagits ut från Treserva.
- Inom avdelningen Hälsofrämjande och förebyggande har vissa insatser fått ett utökat krav på dokumentation av systematiskt kvalitetsarbete i och med den nya socialtjänstlagen. De utökade dokumentationskraven för insatser utan individuell behovsprövning innefattar avvikelser och gäller verksamheterna Mötesplats, Anhörigkonsulent, Hälsosamtal för ofrivilligt ensam äldre samt Syninstruktör. Arbete pågår med att upprätta en ny rutin kring detta. Avvikelse på verksamheterna kommer att rapporteras in via Forms och sammanställas regelbundet av enhetschef. Vid lex Sarah fyller personalen i "reservblankett" för lex Sarah, som lämnas till enhetschef.
- Kvalitetsutvecklare har gjort en "turné" till alla ledningsgrupper inom avdelning hemtjänst för att gå igenom och ha workshop om arbetssätt kopplat till avvikelse.
- I samråd med verksamhetschefer inom vissa stadsområden har MA och SAS haft workshop med några utförarverksamhets VLG om avvikelshantering, analys och utredningsmetodik.
- Vad gäller läkemedelsavvikelser pågår samarbete i Tuve hemtjänst med hemsjukvården där medarbetare har regelbundna workshops någon gång per månad i syfte att både befästa och fördjupa kunskaper inom läkemedelsdelegering/hantering som en åtgärd i att minska antalet läkemedelsavvikelser.
- Två olika rutiner för avvikelshantering har tagits fram, men ännu inte förankrats eller implementerats.

## 5.2 Forum och arbetsgrupper

När det gäller forum och arbetsgrupper som arbetar med någon del i avvikelseprocessen lyfts bland annat kvalitetsråden, ledningsgrupper på olika nivåer och nätverk för kvalitetsutvecklare som viktiga forum. I vissa områden arbetar den operativa ledningsgruppen aktivt med avvikelseprocessen. Vidare lyfts planer på att förändra vissa ledningsgruppers agendor för att mer aktivt följa det systematiska kvalitetsarbetet, där avvikelser är en viktig del.

Andra forum som lyfts är samverkansmöten, tvärprofessionella verksamhetsmöten och teamträffar samt samverkan mellan ledningsgrupper inom stadsområdet (Hemtjänst, nat och larm, HS och rehab)

Andra exempel på forum och arbetsgrupper som lyfts i enkäter och intervjuer:

- Avdelningens arbetsgrupp digitalisering och välfärdsteknik

- Läkemedelsgrupp där enhetschefer för de olika professionerna samverkar och professioner såsom sjuksköterskor, farmaceut och undersköterskor deltar. Här lyfts läkemedelsavvikelser.
- Det finns en samverkansgrupp för stadens avvikelseprocess, som leds av förvaltningen för funktionsstöd.
- Kommer att ingå i ett team tillsammans med bland annat Kvalitetsutvecklare för Hälso- och sjukvård och enhetschef för att titta på avvikelser och åtgärder.
- Arbetsgrupp med kvalitetsutvecklare som ska ta fram statistik för avvikelser i specifikt stadsområde för att verksamhetschefer ska kunna ta upp mönster på kvalitetsråd. Har inte startat ännu.
- LVS deltar i olika forum och möten
- Samverkansforum med TID för hantering av behov och utvecklingsförslag kopplat till Treserva.
- Det finns nätverk för Kvalitetsutvecklare som bland annat diskuterar arbetet med avvikelser. Finns dock inget gemensamt nätverk för alla avdelningar.

## 6 Slutsatser och rekommendationer

Utifrån analys av enkätsvar, intervjuer och dokumentationsstudier är vår slutsats att förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering idag inte ger tillräckligt underlag för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Många av respondenterna lyfter att nuvarande avvikelshanteringssystem är krångligt, inte ger tillräckligt bra stöd i arbetet och skapar mycket administrativt merarbete. Vidare har det framkommit utmaningar med att få in avvikelshantering i det systematiska kvalitetsarbetet, brister kopplat till samverkan och återkoppling samt utmaningar med att få en överblick över vilka styr- och stöddokument som finns. I avsnitten nedan har vi därför sammanställt de brister och behov som framkommit i kartläggningen kopplat till bland annat nuvarande IT-stöd och stödmaterial för arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering. Kapitlet avslutas med våra övergripande rekommendationer.

### 6.1 Avvikelsehanteringen ska vara en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet

Kartläggningen visar att många medarbetare och chefer upplever att det är svårt att få in arbetet med avvikelshantering som en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta anses av vissa till stor del bero på tidsbrist och bristande förutsättningar för enhetschefer att arbeta strukturerat med avvikelshantering. Till viss del har arbetet med avvikelser blivit ett "*administrativt måste*" istället för ett viktigt underlag till ett systematiskt förbättringsarbete. Detta är till stor del en kulturfråga inom förvaltningen. I introduktion till chefer och medarbetare är det därför viktigt att tydliggöra att avvikelserapportering och avvikelshantering är en del av grunduppdraget, reglerat enligt lag och en viktig del av förvaltningens kvalitetsarbete. För att få till en avvikelshantering som bidrar till gemensamt lärande och förbättringar i verksamheten är det även avgörande med tydliga och enhetliga signaler från förvaltningsledningen att avvikelshantering är en prioriterad fråga och en viktig del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska förvaltningen arbeta systematiskt med avvikelser, vilket bland annat inkluderar att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada samt utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande

eller en påtaglig risk för ett missförhållande. En ändamålsenlig rapportering och hantering av avvikelser utgör också ett värdefullt underlag för systematiskt förbättringsarbete, på såväl lokal nivå, avdelningsnivå, stadsområdesnivå och förvaltningsövergripande.

Arbetet med avvikelser behöver ses som en integrerad del i det systematiska kvalitetsarbetet, tillsammans med klagomål och synpunkter, egenkontroll och riskanalyser. När en avvikelse identifieras ska den åtgärdas och vid behov ska processer och rutiner ses över för att minska risken att avvikelsen inträffar igen. På så sätt bidrar avvikelshanteringen till att förvaltningen blir en lärande organisation och verksamhetens kvalitet utvecklas och säkras.

Vid kartläggningen framkommer ett klassiskt "moment 22"-problem: *"Det är ingen idé att rapportera avvikelser för det händer ändå inget"* samtidigt som *"Det går inte att använda inrapporterade avvikelser i det systematiska förbättringsarbetet eftersom det finns så stora brister i inrapportering och utredning av avvikelser"*. För att få till en ändamålsenlig avvikelshantering är vår bedömning att det behövs ett samlat grepp med insatser på förvaltningsövergripande nivå för att säkerställa att alla medarbetare och chefer har erforderliga kunskaper och rätt förutsättningar att rapportera och hantera avvikelser. Det är inte tillräckligt med spridda insatser och lokala lösningar utan behövs en tydligare koordinering av arbetet kopplat till introduktion, utbildning, stöd till chefer, gemensamt lärande, tillgängliggörande av stödmaterial, utveckling av IT-stöd samt struktur för analys, återkoppling och uppföljning av åtgärder. Vidare behövs en mer generell förändring av kulturen, så att arbetet med avvikelshanteringen ses om ett värdeskapande inslag i kvalitetsutvecklingen.

Det pågår många relevanta utvecklingsarbeten som har koppling till avvikelshanteringen. Med ÄVO 2.0 vill förvaltningsledningen skapa bättre förutsättningar för förvaltningens chefer att arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet. Detta ska bland annat göras genom att minska antalet medarbetare per chef, skapa mer utrymme för reflektion, analys och utveckling samt införa en ny mötesstruktur som ska sätta fokus på tvärsamverkan och kvalitetsarbete.

## 6.2 Behov av användarvänligt IT-stöd för avvikelshantering

I enkäterna och intervjuerna, såväl som förvaltningens egna analyser, framkommer att nuvarande avvikelshanteringssystem är svårhanterat och inte ger tillräckligt med stöd i arbetet med avvikelser. Framförallt anses det inte ge ett adekvat stöd för analys på aggregerad nivå som underlag för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Ofta är det emellertid svårt för medarbetare och chefer att avgöra om brister beror på IT-stödet eller om det beror på regler, rutiner och arbetsätt som förvaltningen beslutat om.

En stor del i hur ett IT-stöd uppfattas handlar också om vilken utbildning och support som finns kopplat till systemet. Det är därför positivt att förvaltningen ser över det lokala verksamhetsstödet för Treserva. Vi förordar att det lokala verksamhetsstödet inte avgränsas till Treserva utan inkluderar stöd i samtliga system som förvaltningen använder för social dokumentation och avvikelshantering. Exempelvis bör även information och genomgång av MedControl PRO ingå i introduktion för de medarbetare och chefer som ska rapportera eller hantera avvikelser i samverkan med regionen.

En ny version av Treserva – Treserva 5.0 – har lanserats och kommer att testas i början av 2026 innan den implementeras i staden. Treserva 5.0 innehåller vissa förbättringar i avvikelsemodulen. Den största förändringen är att leverantören beslutat att modernisera systemet och framöver endast kommer att utveckla webbgränssnittet för Treserva, dvs "Mitt Treserva". Övergången från Treserva Windows till "Mitt Treserva" medför vissa förändringar för chefer och medarbetare som hanterar avvikelser i Treserva. I och med detta finns behov av en gemensam och strukturerad utbildnings- och

informationsinsats för att säkerställa att alla användare får information om förändringarna. Detta är ett bra tillfälle att även ge alla användare en enhetlig introduktion till hur avvikelser ska rapporteras och hanteras i Treserva.

Nedan har vi kommenterat de vanligaste synpunkterna som framförts på Treserva avvikelsemodul.

- Förvaltningen använder olika versioner av Treserva, vilket komplicerar hanteringen:
  - Rapportering av avvikelser kan göras i Treserva App (endast avvikelse koppla till person) eller Treserva webb.
  - Hantering av avvikelser görs idag i Treserva Windows, men kommer att gå över till Treserva webb.
- Hjälptexter saknas i Treserva:
  - Det finns möjlighet för förvaltningen att lägga in hjälptexter direkt i systemet. Under hösten 2025 har vissa informationstexter och frastexter lagts in i Treserva.
- Behov av att se över valen gällande orsaksområde och åtgärd:
  - Det går att ändra alternativen i Treserva. Det är en verksamhetsfråga att besluta vilka alternativ som ska finnas tillgängliga och hur de ska definieras för användarna. Alternativen har nyligen setts över och uppdaterats.
- Krångligt att hälso- och sjukvårdspersonal behöver skapa ett administrativt vårdåtagande på personer som inte redan är registrerade i Treserva:
  - Beslut finns att implementera Treserva signeringsfunktion, vilket kommer att innebära att hälso- och sjukvårdspersonal kommer att lägga in åtaganden på sina patienter och inte längre behöver skapa administrativt vårdåtagande för att rapportera avvikelser. Tidsplanen är dock osäker.
- Många avvikelser hamnar felaktigt på chef inom myndighet, när de ska till ansvarig chef inom Hälso- och sjukvård:
  - Beror på att myndighet idag är förvald i systemet då avvikelser läggs på ärenden där myndighet är ansvarig. Detta kommer att ändras när staden implementerat Treserva signeringsfunktion.
- Behov kopplat till sökfunktion och filterfunktioner:
  - I Treserva 5.0 finns utökade filtreringsmöjligheter i listan över avvikelser.
  - I Treserva 5.0 kommer det att gå att söka på avvikelser som markerats som lex Sarah.
- Behov av påminnelsefunktion/bevakningsfunktion:
  - Det går redan i dag att lägga in bevakning på avvikelser.
- Behov av automatisk notifikation till SAS vid lex Sarah:
  - Det finns redan idag funktion för att skicka automatiska meddelanden till funktionsbrevlåda när avvikelse markerats som lex Sarah.
- Svårt att få ut användbar avvikelsestatistik från Treserva som underlag för analys:
  - I Treserva finns funktion för att få ut statistikrapporter för analys av inrapporterade avvikelser. Funktionen anses dock inte ge tillräckligt stöd för analys av avvikelser, varken på verksamhetsnivå eller förvaltningsövergripande nivå. Vidare ses inte statistiken som tillräckligt tillförlitlig på grund av brister i inrapportering av avvikelser.

Utöver ovanstående har bland annat följande behov och önskemål framkommit i enkäterna och/eller intervjuer:

- Önskemål om att kunna få en tydligare överblick i systemet och se status för respektive avvikelse. Alla hanterade och påbörjade avvikelser visas nu i en lång lista.
- Hade underlättat att kunna få upp en samlad bild för avvikelse som rör en specifik brukare.

- Hade underlättat om det går att skriva avvikelse på person, oavsett var personen är skriven, utan att det blir alltför krångligt.
- Önskvärt om den som rapporterar in en avvikelse kan följa ärendets hantering. Det skulle öka motivationen att göra avvikelser då rapportören får se att något faktiskt händer med avvikelsen, och minska känslan av att "det är ingen idé, inget händer ändå"
- Önskvärt med funktion "*Antal likadana händelser*" som kan användas när samma typ av händelse inträffar flera gånger under en begränsad period för att skapa ett ärende där avvikelserna kan hanteras samlat samtidigt som det räknas flera gånger i statistiken utifrån hur många gånger avvikelsen inträffat (funktionen finns bland annat i MedControl Pro)
- Önskvärt att kunna skriva fler tecken i beskrivning av händelsen. Dagens begränsning av tecken medför att det inte går att beskriva händelsen i tillräcklig omfattning.
- Önskvärt att det tydligare framgår när avvikelse är markerad som lex Sarah.
- Funktion där chef kan sammanställa planerade och genomförda åtgärder samt dokumenterade effekter av åtgärder, som underlag för verksamhetsutveckling och verksamhetsrapport.
- När åtgärd kopplat till enskild person läggs in i systemet skapas automatiskt (eller efter bekräftelser) en händelse i den enskildes journal.
- När det i avvikelssystemet klickas i att den enskilde och/eller dennes anhörige/närstående informerats om avvikelsen skapas automatiskt (eller efter bekräftelser) en händelse i den enskildes journal.
- När avvikelse flyttats till annan enhet bör automatiskt meddelande gå till den person som blivit inlagt som "ansvarig/delaktig" till avvikelsen.
- Automatiskt meddelande till MAS/MAR när rapportör bedömt en hälso- och sjukvårdsavvikelse som allvarlig (t.ex. riskvärde 8-16 eller katastrofal i riskmatris).
- Möjlighet att tillfälligt spara utkast av påbörjad registrering av avvikelse (exempelvis i två dagar).

Även om många av respondenterna är kritiska till avvikelsemodulen i Treserva bedömer vi inte att ett nytt avvikelshanteringssystem per automatik skulle lösa förvaltningens brister i arbetet med avvikelser eller ens leda till en förbättring av det systematiska kvalitetsarbetet. För detta krävs ett förändrat arbetssätt på alla nivåer inom förvaltningen när det gäller att på ett strukturerat sätt arbeta med informationen från avvikelssystemet som en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Då ett användarvänligt avvikelshanteringssystem lyfts som ett viktigt utvecklingsområde bör pågående förstudier och utvecklingsarbeten kopplat till förvaltningens verksamhetssystem inkludera förvaltningens behov av ett användarvänligt avvikelshanteringssystem som stödjer avvikelshantering och underlättar samverkan. Förvaltningsledningen bör avsätta tillräckligt med resurser för att säkerställa att förvaltningen har IT-stöd, inklusive introduktion, utbildning och support, som ger erforderligt stöd i förvaltningens arbete med avvikelser.

I och med att FSS fattat beslut om att byta avvikelshanteringssystem behöver förvaltningarna även arbeta proaktivt för att tillsammans hitta lämplig lösning på hur avvikelser ska rapporteras och hanteras mellan ÄVO och FSS.

### 6.3 Behov av mer lättillgängligt stödmaterial

I avsnitt 3.10 finns en sammanställning av befintliga styr- och stöddokument kopplat till avvikelserapportering och avvikelshantering. Eftersom enkäter och intervjuer visar att styr- och stöddokument finns på flera olika ställen och att det ibland upplevs som svårt att veta vilka

stöddokument som finns och är relevanta, har vi testat hur enkelt det är att hitta stöddokument via Digitala navet. Nedan sammanfattas våra slutsatser:

- Sökning i Digitala navets sökruta på "avvikelse" eller "rapportera avvikelse".  
Som första träff visas sidan "Avvikelser och lex Sarah". Sidan innehåller bland annat beskrivning av skillnaden mellan en avvikelse och en rapport enligt lex Sarah, information om vad som avses med ett missförhållande, vad medarbetare ska tänka på när de upptäcker ett missförhållande och vad chefer behöver tänka på. För rutin gällande lex Sarah hänvisas till Styrande dokument (ingen länk). För utbildning om lex Sarah hänvisas chefer till att kontakta SAS för mer information. Ingen länk till processen i ledningssystemet eller information om Datorhjälpen.
- Sökning i Digitala navets sökruta på "avvikelsehantering" eller "process hantera avvikelse".  
Som första träff visas en sida med begrepp som används i staden. Sidan "Avvikelser och lex Sarah" kommer inte upp i söklistan.
- Sökning på "Avvikelser" i sökruta under Styrande dokument för ÄVO.  
Sökningen fick 76 träffar, bland annat till följande sidor:
  - "Avvikelsehantering i samverkan mellan kommun och region", med länk till regionens hemsida för information om MedControl PRO.
  - "Rapportering av risker, avvikelser, missförhållanden, synpunkter och klagomål enligt SoL, LSS och HSL", med information om Treserva och MedControl, samt länkar till processen "Hantera avvikelse", reservblanketter och "Lathund för Avvikelserapportering för hälso- och sjukvårdspersonal".
  - "Rapportering av risker, avvikelser, missförhållanden, synpunkter och klagomål enligt SoL, LSS och HSL", med länk till rutin och reservrapport som går till startsidan för digitala navet.
  - "Hantering och avvikelserapportering vid olyckor och tillbud med medicintekniska produkter", med information om att MAS/MAR omedelbart ska kontaktas vid tillbud och olyckor där medicinska produkter har varit inblandade.
  - "Stöd vid hantering av hälso- och sjukvårdsavvikelser samt vägledning vid allvarlighetsbedömning", med länkar till "Vägledning för enhetschef vid bedömning av allvarlighetsgrad vid avvikelser (2024)", "Stöd för EC - exempel och mall för analys och bedömning av orsaker" och "Stöd för EC vid hantering av hälso- och sjukvårdsavvikelser".
  - "Stödmaterial MedControl PRO Registrera avvikelser i vårdsamverkan inom Västra Götalandsregionen", med länk till dokumentet "Stödmaterial MedControl PRO Registrera avvikelser i vårdsamverkan inom Västra Götalandsregionen" (som i sin tur har länk till lathund för registrering och länk till regionens webbplats för vårdsamverkan)
- Vid sökning på "avvikelse" i Datorhjälpen - Vård och omsorg – Treserva kommer en lista med stödmaterial upp. Stöddokumenterna som kommer upp är dock inte samma som finns under Datorhjälpen – avvikelsehantering i Treserva, bland annat kommer följande dokument upp som inte finns med i Datorhjälpen – avvikelsehantering i Treserva:
  - "Treserva Lathund Digital avvikelse analys (2021-12-20) "
  - Två äldre versioner av "Guide till Digital avvikelserapportering för Hälso- och sjukvårdsmedarbetare", den ena dateras 2024-05-13 och den andra daterad 2022-01-13. Guiden som finns i Datorhjälpen – avvikelsehantering i Treserva är daterad 2025-07-09.
  - "Treserva Lathund Avvikelser i Treserva app", daterad 2022-12-12. Lathunden som finns i Datorhjälpen – avvikelsehantering i Treserva är daterad 2025-12-03.

Vi konstaterar att det inte finns någon samlad information om vilka styr- och stöddokument som finns gällande avvikelserapportering och avvikelshantering. Vidare finns vissa äldre versioner av stöddokument fortfarande tillgängliga på Digitala navet, vilket innebär en risk att den som söker efter stöddokument får fram och använder fel version. Som framgår av avsnitt 4.7 finns även en del lokalt stödmaterial.

Vi har även noterat att introduktionsavsnittet i *Datorhjälpen - avvikelshantering Treserva* behöver uppdateras något då informationen inte överensstämmer helt med de olika avsnitten.

Vår slutsats är att det överlag finns bra stödmaterial, men att det inte är tillräckligt enkelt för medarbetare och chefer att hitta relevant stödmaterial om de inte fått en genomgång av vilket stödmaterial som finns. Vi rekommenderar att förvaltningsledningen utser ansvarig för att ta fram en samlad information om arbetet med avvikelser. Det kan exempelvis vara en sida på Digitala navet med samlad övergripande information om avvikelserapportering och avvikelshantering, samt hänvisningar och länkar till stödmaterial i Datorhjälpen, information i Digitala navet, aktuella styrdokument och avvikelseprocessen. Informationen behöver även koordineras med nuvarande information på Digitala navet, exempelvis sidorna "Avvikelser och lex Sarah" samt "Patientsäkerhet"

Vi rekommenderar att förvaltningsledningen tydliggör vem som har det samlade ansvaret för information och dokumentation kopplat till avvikelserapportering och avvikelshantering. Vidare bör tydliggöras vem som ansvarar för kommunikationsinsatser och implementering av nya arbetssätt, rutiner och anvisningar.

#### **6.4 Behov av en generisk modell utifrån ett systemperspektiv**

Vid intervjuerna och i enkäterna framkommer att arbetet med avvikelshanteringen inte är enhetligt inom förvaltningen, vilket bland annat kan förklaras med att utbildning och stöd ges uppdelat per stadsområde. Det upplevs även finnas skillnader mellan olika stadsområden, avdelningar och enheter när det gäller kulturen kring att rapportera in avvikelser, hur utredningarna genomförs och vilken återkoppling som ges till personalen andra berörda verksamheter. Det är därför viktigt att åtgärder vidtas för att säkerställa att alla medarbetare och chefer får en enhetlig introduktion och stöd i avvikelsearbetet. Styr- och stödmaterial måste finnas lättillgängligt för alla medarbetare och chefer som ska rapportera eller hantera avvikelser. Det bör även finnas enkelt och tydligt stödmaterial riktat till medarbetare som har begränsningar i att ta till sig skriftligt material.

Vid intervjuer och enkäter lyfts behovet av diskussioner och samverkan kring avvikelshanteringen för att identifiera gemensamma utmaningar och utvecklingsbehov. Det framkommer också att det behöver tas fram en mer utvecklad struktur för analys av avvikelser på aggregerad nivå, som underlag för ett mer systematiskt arbete med kvalitetsförbättrande åtgärder. För detta behöver en generisk modell tas fram utifrån ett systemperspektiv. Ett förslag är att förvaltningen inom ramen för en sådan generisk modell varje år väljer ut ett fokusområde där förvaltningen arbetar strukturerat med att genom en kombination av gemensamma analysmöten, fördjupad aggregerad analys i kvalitetsrapporter och patientsäkerhetsrapport, lärande workshops och informationsmaterial om förbättringsåtgärder, lyfter kvaliteten inom detta fokusområde. Åtgärderna bör sedan följas upp strukturerat för hela förvaltningen, för gemensamt lärande om vilka åtgärder som ger effekt. På så sätt kan förvaltningen över en tidsperiod systematiskt "beta av" väsentliga kvalitetsområden.

## 6.5 Rekommendationer

Kartläggningen visar på flera olika utvecklingsbehov kopplat till förvaltningens arbete med avvikelser. Utifrån vår samlade analys rekommenderar vi förvaltningen att prioritera följande åtgärder för att utveckla arbetet med avvikelserapportering och avvikelshantering:

- Tydliggör hur avvikelshantering ska bidra till förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.
- Ta fram en utvecklad struktur för analys av avvikelser på aggregerad nivå, som underlag för ett mer systematiskt arbete med kvalitetsförbättrande åtgärder.
- Förvaltningsledningen utser tydliga ansvariga (eller processägare) för information, introduktion och utbildning, löpande stöd samt uppdatering av styrdokument och stödmaterial.
- Ta fram och inför en enhetlig introduktion och utbildning kring förvaltningens arbete med avvikelser riktad till alla medarbetare och chefer som rapporterar eller hanterar avvikelser.
- Förvaltningsledningen fattar beslut om en gemensam struktur för organisering och uppdrag för lokalt verksamhetsstöd (LVS), som omfattar både Treserva och MedControl PRO.
- Ta fram samlad information om förvaltningens arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering med övergripande information, samt hänvisningar och länkar till stödmaterial i Datorhjälpen, aktuella styrdokument och avvikelseprocessen.
- Pågående förstudier och utvecklingsarbeten kopplat till förvaltningens verksamhetssystem bör inkludera förvaltningens behov av ett användarvänligt avvikelshanteringssystem som stödjer avvikelshantering och underlättar samverkan.
- Tydliggör hur återkoppling av inrapporterade avvikelser och beslutade åtgärder ska förmedlas till personal och berörda verksamheter.