

 <b>ULRICEHAMNS KOMMUN</b>	<b>Dokumentnamn:</b>	
	Rutin för avvikelshantering inom sektor välfärd	
	<b>Berörd verksamhet:</b>	
	Sektor Välfärd	
<b>Upprättad av:</b>	<b>Godkänd av:</b>	<b>Giltigt från:</b>
MAS	Sektorschef, verksamhetschefer	200401

## Rutin för avvikelshantering inom sektor välfärd

Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och rutinen syftar till att upptäcka och förebygga risk för **vårdskador, missförhållanden** eller andra **kvalitetsbrister**.

Det är viktigt att hitta grundorsaken till varför en avvikelse inträffat för att kunna vidta effektiva förbättringsåtgärder så att händelsen inte upprepas. Det är viktigt att inte fokusera på vem som gjort fel, utan på orsak och vilka kvalitetsförbättringar som behövs.

Utredningen görs enligt beskriven process. Arbets sättet ska leda till att verksamheten utvecklas, förhindra att liknande händelser händer igen samt att verksamheten drivs på ett patient- och rättssäkert sätt med god kvalitet.

### Vad är en avvikelse?

En icke förväntad händelse eller risk för händelse som medfört eller skulle kunna medföra negativa konsekvenser för brukare/patient. Händelser och incidenter som inte direkt är kopplade till någon brukare/patient men som indikerar brister i verksamheten ska också rapporteras.

Definitioner av vårdskada, missförhållande och kvalitetsbrister:

- **Vårdskada/risk för vårdskada - hälso- och sjukvård**

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits inom hälso- och sjukvården. En allvarlig vårdskada är:

- bestående och inte ringa, eller
- har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

*Kan leda till anmälan enligt lex Maria.*

- **Missförhållande/risk för missförhållande - socialtjänst**

Utförda handlingar eller handlingar som underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för den enskildes

- liv,
- säkerhet,
- fysiska eller psykiska hälsa.

*Kan leda till anmälan enligt lex Sarah.*

- **Andra kvalitetsbrister**

Händelser och incidenter som inte direkt är kopplade till någon brukare eller patient men som indikerar brister i verksamheten ska också rapporteras, t.ex teknik som inte fungerar eller är bristfällig, brister i underhåll av t.ex grundutrustning eller annan allmän utrustning.

### **Exempel på händelser som ska rapporteras;**

- Fall/risk för fall.
- Brister i läkemedelshantering.
- Otydliga ordinationslistor/signeringsunderlag.
- Vårdrelaterade infektioner eller trycksår uppkomna i vår egen verksamhet.
- Utebliven, fördröjd eller felaktigt utförd bedömning, behandling, träning.
- Felaktig användning eller underhåll av medicintekniska produkter/teknisk utrustning.
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Brister i dokumentation, information eller rapportering.
- Brister i handläggning, ex ta emot ansökan, utredning, handläggningstid, uppföljning.
- Brister i utförande av omsorg eller beviljade insatser.
- Fysiska övergrepp t.ex. slag, nyp eller hårdhänt handlag
- Psykiska övergrepp t.ex. bestraffningar, trakasserier, kränkande bemötande.
- Ekonomiska övergrepp t.ex stöld av pengar eller andra ägodelar.
- Sexuella övergrepp t.ex fysiska övergrepp, sexuella anspelningar, övergrepp via internet.

## **Ansvar**

### **All personal som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, LSS eller hälso- och sjukvården**

- har rapporteringsskyldighet vid avvikande händelser, rapporteringsskyldigheten gäller alla anställda, uppdragstagare, praktikanter och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

### **Enhetschef**

- ska informera nyanställd personal om rutinen för avvikelshantering
- ska regelbundet gå igenom enhetens avvikelser i Treserva och påbörja utredning.
- har huvudansvar för utredningen och samverkar med berörd personal/team/chef.
- planerar och förbereder regelbundna analysmöten för analys och bedömning.
- dokumenterar och avslutar utredningen i Treserva.
- Kontaktar MAS/MAR eller verksamhetschef vid allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada, missförhållande eller annan kvalitetsbrist.

### **Legitimerad personal**

- ska regelbundet läsa i Treserva vilka avvikelser som inträffat på de enheter man har patient- eller rehabiliteringsansvar för.
- bedömer om omedelbara åtgärder behöver vidtas för de avvikelser som berör hälso- och sjukvård och dokumenterar i avvikelsen att man läst och ev. vidtagit åtgärder,
- förbereder sig till analysmöte utifrån information från enhetschef.
- Kontaktar MAS/MAR eller verksamhetschef vid allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada, eller annan kvalitetsbrist

# System för rapportering

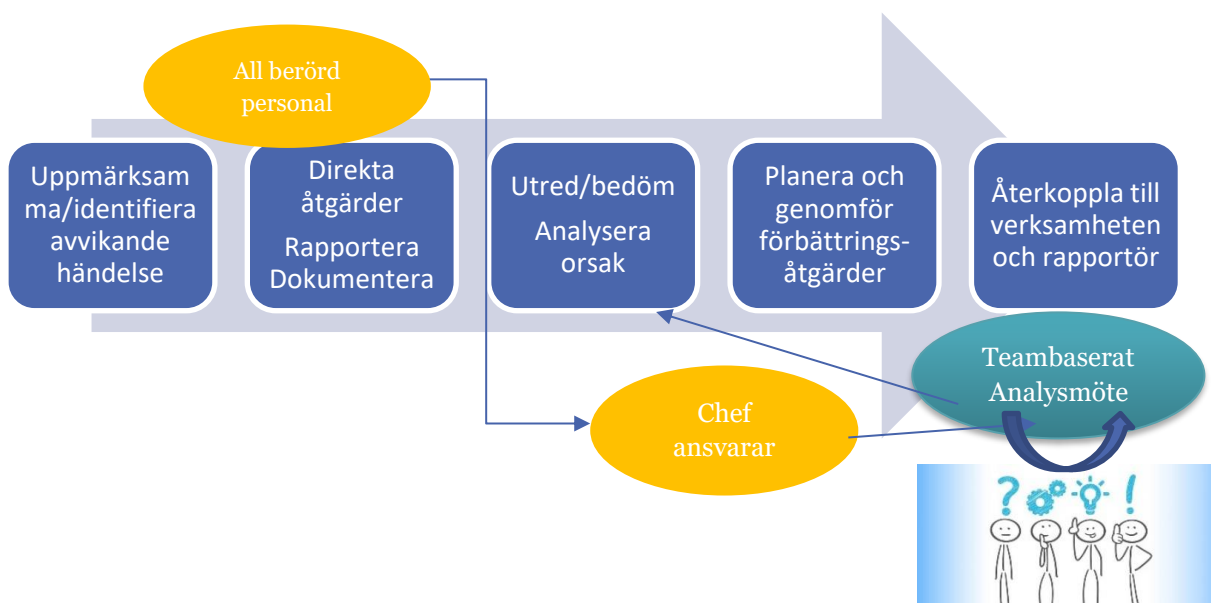
## Interna avvikelser

Interna avvikelser är de som uppkommer inom den egna verksamheten och rapporteras i verksamhetssystemet Treserva, se manual, bilaga 1.

## Externa avvikelser

- Avvikelser gällande brister mellan kommunen och andra vårdgivare rapporteras i MedControl som är Västra Götalandsregionens avvikelssystem, SITHS kort krävs. Länk via "mina länkar" på i-nätet, alt i Treserva under område *Avvikelse i Närvårdssamverkan*.
- *Dosapotek* registreras av sjuksköterska på [Blankett - avvikelse dosläkemedel](#). Skickas digitalt direkt till dosapotek, kopia till MAS.
- *Medicintekniska produkter* [Blankett - anmälan Läkemedelsverket-IVO](#). Skickas till MAR/ MAS.
- *Sjukresor/Västtrafik* Klagomål/synpunkter skickas till [synpunkt.anrop@vasttrafik.se](mailto:synpunkt.anrop@vasttrafik.se)

## Process för avvikelshantering



## Uppmärksamma/identifiera

All personal är skyldig att rapportera avvikelser inom vård, omsorg och myndighetsutövning.

## Åtgärda, rapportera, dokumentera

Den som uppmärksammar händelsen ska;

- Vidta omedelbara åtgärder för brukaren/patientens välmående och hälsa.
- Ta de kontakter som behövs, t.ex. chef, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut.
- Fylla i avvikelserapporten i Treserva, se manual, bilaga 1.
- Informera brukare/patient/närstående om händelsen och att avvikelserapport skrivs.

**Händelsen ska dokumenteras i patientens/brukarens patientjournal och/eller Sol/LSS-journal.**

## Utreda, bedöma och analysera

Enhetschef ska snarast påbörja utredning av händelsen i samverkan med berörd personal, se *checklista, bilaga 2*.

På varje enhet ska regelbundna möten hållas där avvikelser hanteras, utreds och åtgärdas. Den enhetschef som fått avvikelser till sig ansvarar för att ta kontakt om annan enhetschef är berörd. I dialog avgörs vem som ska ansvara för avvikelserna.

Viktigt är att den som eventuellt varit inblandad i händelsen involveras och medverkar i utredningen. Utredningen ska ge svar på;

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindras en upprepning?

För att kunna vidta rätt åtgärder för att förhindra liknande händelser är det viktigt att analysera bakomliggande orsaker. Ett enkelt sätt är *varför-därför-metoden*, se *bilaga 2*.

Analysera och ange vilken/vilka de bakomliggande orsaken/orsakerna är. Bedöm allvarlighetsgrad och risk för upprepning enligt matris nedan.

Orange och rött = ger indikation för ställningstagande till fördjupad händelseanalys och anmälan enligt lex Maria eller lex Sarah.

SANNOLIKHET	ALLVARLIGHETSGRAD			
	Katastrofal (4) Dödsfall/ bestående stor funk.nedsättning*	Betydande (3) Bestående måttlig funk.nedsättning*	Måttlig (2) Övergående funk.nedsättning*	Mindre (1) Obehag eller obetydlig skada
Mycket stor (4) (dagligen)	16	12	8	4
Stor (3) (varje vecka)	12	9	6	3
Liten (2) (varje månad)	8	6	4	2
Mycket liten (1) (en/år eller mer sällan)	4	3	2	1

\*Funktionsnedsättningen kan vara sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk

Vid allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada kontaktas omgående MAS som beslutar och ansvarar för fördjupad utredning enligt lex Maria, se särskild rutin.

Vid allvarligt eller risk för allvarligt missförhållande kontaktas omgående berörd verksamhetschef eller MAS som beslutar och ansvarar för fördjupad utredning enligt lex Sarah, se särskild rutin.

## Åtgärda

Analys och identifierade orsaker ligger till grund för förbättringsåtgärder. Åtgärderna kan vara på individnivå, enhetsnivå eller verksamhetsövergripande. Vid behov upprättas en handlingsplan där ansvariga utses.

# Följa upp/återkoppling

## Enhetschef/verksamhetschef ansvarar för:

- att följa upp avvikelserapporter och de förbättringsåtgärder som planerats och vidtagits,
- att i sin verksamhet sprida kunskap om händelser och dess konsekvenser, i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
- att till resp. ledningsgrupp lyfta allvarligare avvikelser som kan bidra till förbättringsarbete i verksamheten.

## MAS/MAR ansvarar för:

- att systematiskt och fortlöpande initiera förbättringsåtgärder utifrån övergripande analys av avvikelser och säkra verksamhetens kvalitet,
- att följa upp avvikelserapporteringen på övergripande nivå, sammanställning och rapportering till nämnd sker en gång per år,
- att hantera avvikelser i Närvårdssamverkan.

## Bilagor

Bilaga 1: Manual för registrering/dokumentation i Treserva

Bilaga 2: Checklista för analys av avvikelse

Bilaga 3: Förklaring av inom vilket område/kategori avvikelsen inträffat

## Lagstiftning/regelverk

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453) enligt 14 kap.
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade enligt 24 a-g §§,
- SFS 2010:430 Lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- HSLF-FS 2017:40, föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.
- HSLF-FS 2017:41, föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).
- SOSFS 2011:9, föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- SKR: [Handbok för risk- och händelseanalys inom individ och familjeomsorg](#)
- SKR: [Handbok Risk och händelseanalys inom patientsäkerhet](#)