

Rutin

Avvikelsehantering

Gäller från:	2020-09-01
Gäller för:	Socialförvaltningen
Fastställd av:	Socialförvaltningens ledningsgrupp
Utarbetad av:	MAS och SAS
Revideras senast:	
Version:	10
Dokumentansvarig förvaltning:	Socialförvaltningen

Ett utskrivet dokument är alltid en kopia, giltig version finns alltid på intranätet.



Innehållsförteckning

Rutin	1
Innehållsförteckning	2
Inledning.....	3
Syfte	3
Definitioner	3
Avvikelse.....	3
Missförhållande och/eller risk för missförhållande.....	3
Vårdskada och/eller risk för vårdskada.....	3
Rapportering.....	4
Varför ska avvikelse rapporteras	4
Vem ska rapportera	4
Vad ska rapporteras	4
Hur ska avvikelserna rapporteras	5
Analys/utredning	5
Vem analyserar avvikelserna?.....	5
Fallskador	6
Hur analyseras avvikelserna?	6
Åtgärder.....	6
Återkoppling.....	7
Avsluta en avvikelse.....	7
Egenkontroll på avvikelsehanteringen och synpunkt- och klagomålshanteringen	8

Inledning

I enlighet med berörd lagstiftning, SoL, HSL, samt LSS är varje verksamhet skyldig att registrera avvikelser för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling. I dokumentet benämns omsorgstagare, klient och patient med mera som ”den enskilde”.

Syfte

- För att den enskilde ska få god och säker handläggning, behandling samt vård och omsorg.
- Att göra all personal inom verksamheten delaktig i kvalitetsarbetet, risker ska uppmärksammas så att antalet avvikelser minimeras genom förebyggande insatser och systematiskt förbättringsarbete.
- Identifiera, åtgärda, se mönster och lära av avvikelserna.

Definitioner

Avvikelse

Ett samlingsbegrepp för risk, tillbud och negativ händelse:

- En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa.
- Ett tillbud är en händelse som hade kunnat medföra en vårdskada och/eller ett missförhållande
- En negativ händelse är en händelse som har medfört en vårdskada och/eller ett missförhållande.

I enlighet med berörd lagstiftning, SoL, HSL, samt LSS är varje verksamhet skyldig att registrera avvikelser för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling. I dokumentet benämns omsorgstagare, klient och patient med mera som ”den enskilde”.

Missförhållande och/eller risk för missförhållande

Såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa

Vårdskada och/eller risk för vårdskada

Ett lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.

Rapportering

Varför ska avvikelser rapporteras

Enligt lagstiftningen är all personal skyldig att bidra till att hög kvalitet upprätthålls. Personal ska därför rapportera risker för händelser samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en skada och/eller ett missförhållande.

Att uppmärksamma riskfyllda tillbud i tid kan förhindra att en person skadas nästa gång eller att en liknande situation uppstår. Ofta när en händelse analyseras upptäcks någon eller några orsaker som har bidragit till att något inte har gått som det var tänkt, t.ex. brister i rutiner eller planering.

Vem ska rapportera

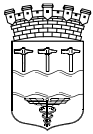
All personal som upptäcker en händelse eller omständighet där enskild skadats eller utsatts för risk att skadas ska registrera en avvikelserapport. När avvikelse inträffar skall involverad personal vidta nödvändiga åtgärder utifrån sin kompetens och skyndsamt informera sin närmaste chef och/eller legitimerad personal beroende på avvikelserns art.

Vad ska rapporteras

Avvikelser som inträffar i den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten i övrigt samt omsorgsverksamhet för funktionsnedsatta ska rapporteras. Även sådant som kan utgöra risker ska rapporteras. När en avvikelse har hänt och rapporterats är det *händelsen* som rapporteras, inte den som eventuellt gjort ett misstag.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

- Besök eller insats som inte utförts eller brister i utförd insats (däremot är det *inte* en avvikelse när en omsorgstagare inte vill få sitt planerade besök eller insats, däremot rapporteras det till biståndshandläggaren/sjuksköterskan om det sker återkommande).
- Förkomna ägodelar/pengar
- Brister i bemötande eller olämpligt beteende mot enskild
- Avvikelser som rör kost och nutrition, ex. fel vid matleveranser
- Överlämnande av läkemedel som missats eller läkemedel som givits på fel tid (däremot är det *inte* en avvikelse när en patient inte vill ta sitt läkemedel, det rapporteras endast direkt till sjuksköterskan).
- Trycksår som har uppkommit i egen eller annan verksamhet
- Behandling, t.ex. träning, såromläggning, injektion som inte har blivit utförd eller blivit utförd på fel sätt
- Fel på medicintekniska produkter, t.ex. rollatorer, rullstolar, lyftar, förbandsmaterial
- Informationsöverföring inom kommunen
- Vårdrelaterade infektioner t.ex. ögoninfektioner, magsjuka eller urinvägsinfektioner när flera omsorgstagare på samma enhet drabbas samtidigt eller i nära anslutning till varandra
- Fall och falltillbud
- Brister i dokumentation



- Avvikelser som rör extern part, t.ex. annan vårdgivare eller apotek, t.ex. felaktig läkemedelsordination, brister i informationsöverföring LINK, felaktig apodosleverans
- Allvarliga brister där omsorgstagare drabbats eller riskerat att drabbas av skada eller sjukdom pga. brister i bemanningen

(Se för övrigt händelsetyper i Treserva)

Hur ska avvikelsen rapporteras

Avvikelsen rapporteras i Socialförvaltningens verksamhetssystem. När avvikelsen berör en enskild individ rapporteras avvikelsen kopplad till individen. I övriga fall rapporteras avvikelsen som en allmän avvikelse utan koppling till enskild individ. Avvikelsen ska registreras i verksamhetssystemet så snart efter avvikelsen inträffat som möjligt.

Avvikelserapporten ska innehålla händelsedatum och tid, information om var händelsen inträffade, i vilken aktivitet händelsen inträffade (exempelvis personlig omvårdad, läkemedelshantering mm) och vilka yrkesgrupper som var involverade i händelsen. Dessa delar i avvikelsen rapporteras efter en färdig mall i verksamhetssystemet. Därtill ska händelseförloppet beskrivas i fritext.

När avvikelsen är inrapporterad i verksamhetssystemet går ett automatiskt meddelande till de sektionschefer (SoL/LSS) som är ansvariga för den enhet där avvikelsen inträffade. Om avvikelsen rör HSL ska sektionschef skicka meddelande med avvikelsen till patientansvarig sjuksköterska (PAS). Skulle det vara en avvikelse på en person som endast har HSL-insatser av legitimerad personal, och inga SoL-insatser, skickas automatiskt ett meddelande till sektionschef HSL.

Avvikelser som man vill att verksamhetschef, MAS eller SAS ska bedöma, skickas som ett meddelande i Treserva.

Information om att en avvikelse är gjord ska också skrivas in i journalen.

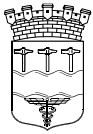
Analys/utredning

En avvikelse ska analyseras för att bringa klarhet i vad som har hänt och föranlett avvikelsen för att det ska kunna förebyggas att det händer igen.

Vem analyserar avvikelsen?

Avvikelser som berör lagrum SoL och LSS analyseras av ansvarig sektionschef. När sektionschef inom SoL och LSS får avvikelser som berör HSL skickas avvikelsen skyndsamt vidare till ansvarig legitimerad personal, det kan exempelvis gälla avvikelser kring läkemedel. Det är sedan den legitimerade personalen som ansvarar för analysen av enklare fall, dvs. avvikelser där allvarlighetsgraden är ett eller två (mindre eller måttlig).

När avvikelsen har mottagits av ansvarig chef/ legitimerad personal på den enhet där händelsen upptäcktes görs en bedömning av vilka som ska få information om händelsen och



vilka som ska vara med i analysarbetet. Det är den som är ansvarig för analysen av avvikelserna som också ansvarar för att kontakta andra professioner för samarbete i analysen av avvikelserna om så krävs. Exempelvis analyseras avvikelser gemensamt på teamträffar där flera olika professioner ingår. Vi är skyldiga att hjälpas åt mellan olika professioner i utredningar och granskningar av avvikelser.

Fallskador

- Fall utan skada analyseras av ansvarig sektionschef.
- Fall med skada hos den enskilde som är inskriven i hemsjukvården analyseras av sjuksköterska.
- Fall med skada hos den enskilde som inte är inskriven i hemsjukvården analyseras av ansvarig sektionschef.

Som åtgärd vid fallskador kan initiering av fallutredning vara en viktig åtgärd.

Hur analyseras avvikelserna?

Ansvarig sektionschef/legitimerad personal gör en bedömning av vilken typ av analys som de anser är lämplig t.ex. samtal med enskild personal, samtal i grupp eller händelsekedja.

Analysen ska ge svar på följande frågor:

- vad avvikelserna har bestått av och vilka konsekvenser den har fått eller kunde få för den enskilde
- när och hur händelsen har uppmärksamats
- när händelsen har inträffat (i den mån det kan utrönas)
- de orsaker till händelsen som har identifierats
- bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen

Av dokumentationen ska också framgå:

- vilka åtgärder som har vidtagits i samband med händelsen
- vad som i övrigt har framkommit under utredningen

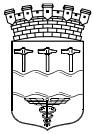
Var god se lathund "[Analysera avvikelser i Treserva](#)" för mer information.

Åtgärder

Efter att analysen har gjorts ska en bedömning göras av vilka åtgärder som ska vidtas för att förhindra upprepning. Åtgärderna ska vidtas så snart som möjligt. Åtgärderna dokumenteras i bilden för analys av avvikelserna men under fliken "Åtgärder".

Uppföljning

Uppföljning görs vid fastställd tidpunkt, eller om det behövs tidigare. Syftet är att se om beslutet har lett till åtgärder och om åtgärderna har haft avsedd effekt, eller om det fortfarande finns risker kvar som bör åtgärdas. Det är ansvarig chef som ser till att en gemensam uppföljning görs när det behövs. För uppföljning av enskilda åtgärder ansvarar respektive



yrkeskategori. Det kan vara bra att redan när åtgärderna bestäms besluta också hur och när uppföljning av åtgärderna ska ske.

Återkoppling

Då avvikelser inträffat sker, beroende på avvikelsernas art, en återkoppling mellan sektionschef, legitimerad personal och berörd personal. Återkoppling till personalgruppen sker via sektionschefen regelbundet på de arbetsplatsträffar som finns. Sektionschefen kontakter verksamhetschef, MAS och/eller SAS vid orimlig ökning av avvikelser.

Avvikelser som handlar om hälso- och sjukvård och fall ansvarar MAS för redovisning till Socialnämnden genom patientsäkerhetsberättelse.

Avsluta en avvikelse

När vidtagna åtgärder är utförda och utvärderade ska avvikelsen avslutas av ansvarig sektionschef/ legitimerad personal/ MAS.



Egenkontroll på avvikelshanteringen och synpunkt- och klagomålshanteringen

Ansvarig sektionschef har ansvar att sammanställa och systematiskt granska avvikelser på enheten minst 4 ggr/år, för att upptäcka mönster och tillsammans i de tvärprofessionella teamen ange och dokumentera förbättringsåtgärder.

Förvaltningsledningsgrupp ska analysera sammanställning av avvikelser för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Dessa analyser ska skickas till verksamhetsledningsgrupper och användas som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Uppmärksammade mönster och trender som indikerar brister i kvaliteten ska bearbetas i verksamhetsledningsgrupper och leda till åtgärder kopplade till verksamhetsplanens utvecklingsområde. Vidtagna åtgärder under året ska redovisas i verksamhetsberättelse och i patientsäkerhetsberättelse.