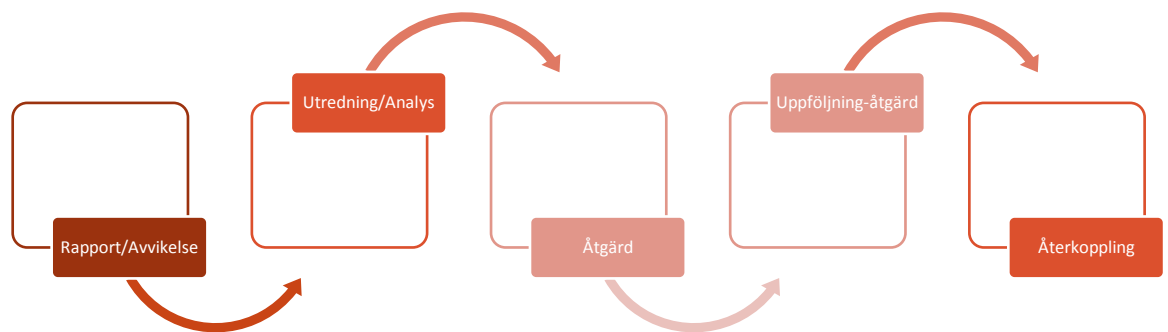




Skapad 2016-07-15	Författare Lena Skotheim	Projektnamn Kvalitets&ledningssystem	Dnr	Sida 0
		Förvaltning Socialförvaltningen	Dokumenttyp Rutiner/Riktlinjer	

Riktlinjer Avvikelsehantering



Sammanfattning

Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för förbättringsarbete och ökad säkerhet i en organisation.

Utan en ändamålsenlig avvikelserapportering kan organisationen och dess medarbetare inte lära av sina misstag.

Detta dokument beskriver de olika avvikelserna som bör rapporteras och själva processen



Vården är skyldig att rapportera de allvarligaste avvikelserna till de nationella myndigheterna, vilka inom hälso- och sjukvården i första hand är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läkemedelsverket. På så sätt skapas förutsättningar för lärande och kunskapsutveckling om patientsäkerhet på nationell nivå

Innehåll

Sammanfattning.....	1
Innehåll.....	2
1 Bakgrund.....	3
2 Avgränsning.....	3
3 Begreppsförklaring.....	3
4 Rapportkultur.....	4
5 Generell Process.....	4
5.1 Registrering av avvikelser.....	5
5.2 Händelseanalys.....	5
5.3 Värdering av händelsen.....	5
5.4 Åtgärdsplan.....	5
5.5 Uppföljning av åtgärder.....	5
6 Roller och ansvar i processen.....	5
6.1 Medarbetare.....	5
6.2 Områdeschef.....	6
6.3 Teamledare.....	6
6.4 Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal.....	6
6.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas).....	6
7 Händelsetyper.....	6
8 Avvikelsehanterings relation till närliggande processer.....	7
8.1 Lex Sarah.....	7
8.2 Synpunkter och klagomål.....	7
8.3 Lex Maria.....	7
9 Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner.....	8
9.1 Nya medarbetare.....	8
9.2 Fortlöpande information.....	8
10 Dokumenthantering i processen.....	8
10.1 Rutiner relaterade till denna riktlinje.....	8
11 Löpande egenkontroll av processen.....	8
14 Riskanalys och revidering.....	9

1 Bakgrund

Systematisk avvikelshantering är en mycket viktig del i kvalitetsledningsarbetet då det möjliggör ett tydligt sätt att utveckla verksamheten.

Socialtjänsten i Torsås kommun använder sig av verksamhetssystemet Procapita för dokumentation och avvikelserapportering.

All personal inom VoO erbjuds genomgå utbildning i dokumentation, grund och uppföljning. En särskild satsning med obligatorisk utbildning i avvikelshantering har genomförts med all personal (SoL/LSS/HSL) och detta ger nya förutsättningar för ett systematiskt arbete med uppföljning av avvikelser möjliggjorts. Utbildning kontinuerligt

2 Avgränsning

Denna riktlinje berör främst hanteringen av avvikelser som är direkt relaterade till en brukare eller direkt anknuten till arbetet kring brukarna inom socialtjänsten. Det innebär att avvikelserna kan vara kopplade till ett eller flera av de lagrum som är tillämpliga inom verksamheten. Exempel på dessa lagrum är Socialtjänstlagen (2001:453), Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Händelser som är relaterade till arbetsmiljö samt egendom/säkerhet hanteras i andras system och berörs inte i denna riktlinje.

3 Begreppsförklaring

- **Avvikelse.** Avvikelse är ett samlingsbegrepp för icke förväntade händelser, det vill säga en händelse som inte stämmer med normal rutin och förväntat förlopp. En avvikelse kan vara ett missförhållande en negativ händelse eller ett tillbud.
- **Negativ händelse** En negativ händelse är en händelse som medfört att vårdtagaren fått en vårdskada dvs. lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall.
- **Tillbud** Ett tillbud är en händelse som kunnat medföra vårdskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Vid ett tillbud har således något inträffat men utan konsekvenser av händelsen.
- **Avvikelsehantering** Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna.
- **Händelseanalys** Aktiviteter som syftar till att klarlägga förhållanden, analysera händelsen och identifiera orsaker till denna.
- **Missförhållande** En handling eller en underlåtelse har medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
- **Lex Sarah** rapport Anmälan från medarbetare om ”misstanke om allvarligt missförhållande”.
- **Lex Sarah** utredning Fördjupande utredning som genomförs utifrån Lex Sarah rapport, om beslut fattas om detta.

- **Lex Sarah** anmälan. Anmälan till IVO om inträffade händelse som bedöms vara ett allvarligt missförhållande.
- **Lex Maria** rapport. Rapport som uppmärksammar på händelse som bedöms vara vårdskada eller tillbud till vårdskada.
- **Lex Maria** utredning Fördjupad utredning som genomförs utifrån Lex Maria rapport om beslut fattas om detta.
- **Lex Maria** anmälan. Anmälan till IVO om inträffad händelse som bedöms vara vårdskada eller tillbud till vårdskada.

4 Rapportkultur

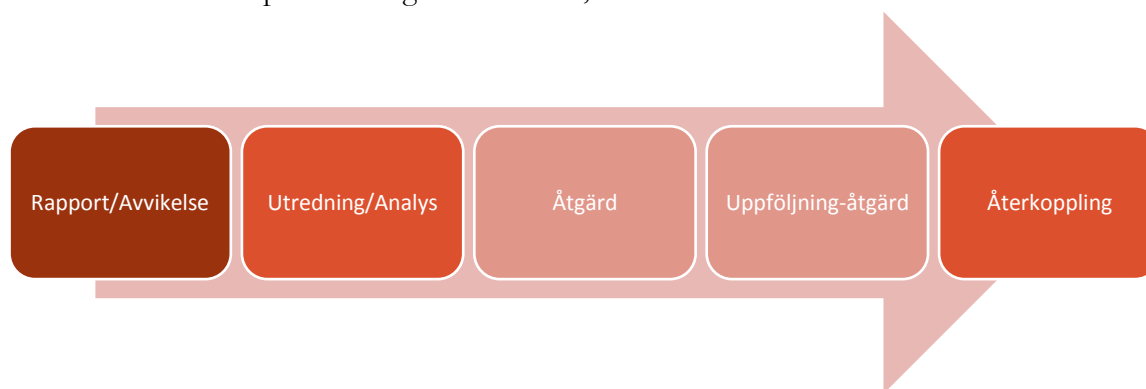
För att kunna bedriva ett effektivt och systematiskt förbättringsarbete där avvikelser rapporteras och åtgärdas är det nödvändigt att det råder en öppenhet i verksamheten så att medarbetare verkligen rapporterar inträffade händelser. En avgörande faktor för hur väl detta kan uppfyllas är bland annat det stöd och förhållningssätt som chefer i verksamheten kan bidra med. Ledningen ska uppmuntra och välkomna ett arbetssätt som innebär att medarbetarna uppmärksammar risker och inträffade avvikelser.

Viktiga punkter för att främja en god rapportkultur är:

- Tydliggörande att avvikelserapporteringen inte syftar till att finna syndabockar, som regel är det flera bakomliggande orsaksområden som lett till händelsen.
- Att den som registrerar avvikelserna bör få återkoppling så denne ser att registreringen leder till åtgärder som förbättrar.
- Att medarbetare får löpande information om vad som ska registreras och formerna för detta.

5 Generell Process

Schematisk översikt på hantering av avvikelser, inom verksamheten.



5.1 Registrering av avvikelser

Att avvikelser verkligen registreras är centralt för det systematiska förbättringsarbete som hanteringen syftar till. Av den anledningen är det mycket viktigt att samtliga medarbetare har kunskapen hur avvikelser ska rapporteras.

5.2 Händelseanalys

Vid händelseanalysen inhämtas kompletterande information kring händelsen om detta bedöms skäligt. Vid händelseanalysen klargörs vidare till vilket/vilka lagrum händelsen är relaterad. Därefter görs en orsaksbedömning utifrån ett antal orsakskategorier.

5.3 Värdering av händelsen

Därefter görs en värdering av händelsen i riskmatrisen. Där värderas sannolikheten för en upprepning och konsekvenser av detta. Utifrån detta får vi ett riskvärde som ger en vägledning i arbetet med åtgärdsplanen.

5.4 Åtgärdsplan

I åtgärdsplanen beskrivs de åtgärder som vidtas för att motverka upprepning liknande händelser och/eller minskning av konsekvenser om så sker. Åtgärderna bör vara kopplade till de orsakskategorier som konstaterats vid händelseanalysen.

5.5 Uppföljning av åtgärder

De åtgärder som vidtagits bör efter en tid följas upp så att de kan förväntas ha avsedd effekt. Först därefter avslutas arbetet med avvikelserna.

6 Roller och ansvar i processen

6.1 Medarbetare

Samtliga medarbetare ska känna till och följa gällande rutiner för avvikelshantering. Medarbetare ska i procapita registrera händelser som medfört till exempel vårdskada eller tillbud som kunnat medföra vårdskada. När en händelse registreras får de personer som svara för

I de fall medarbetaren uppfattar händelsen som skäl för ”misstanke om allvarliga missförhållanden (lex Sarah)” eller som synpunkter och klagomål, ska detta rapporteras till områdeschef.

6.2 Områdeschef

Områdeschef är ansvarig för att avvikelseprocessen inom sitt ansvarsområde tillämpas enligt dessa riktlinjer. Områdeschef ska ha löpande insyn i ärenden och dess uppföljning.

6.3 Teamledare

Teamledare samverkar med områdeschef i arbetet med uppföljning av inträffade avvikelser.

6.4 Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal

I uppföljningsarbetet ska det alltid finnas en medarbetare med legitimering inom hälso- sjukvård (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut). Denna har särskilt ansvar för att främst värdera händelser som är anknutna till hälso- sjukvårdsinsatser. Denna medarbetare har även som uppgift att med stöd av sin kompetens på området uppmärksamma händelser som bör hanteras enligt processen för Lex Maria.

6.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer och analyserar utvecklingen och har som uppgift att med stöd av sin kompetens på området uppmärksamma händelser som bör hanteras enligt processen för Lex Maria. MAS rapporterar till Socialnämnd

7 Händelsetyper

De olika avvikelserna som medarbetare ska registrera är kategoriserade i olika händelsetyper som används vid registreringen. Förändringar/kompletteringar av händelsetyper kan göras löpande.

Nedan följer exempel på avvikelser. Händelsetyp Vägledning

- Brist i bemötande/ Brist i bemötande av kund, närstående etc.
- Misstanke stöld mm/ Misstanke om att stölder förekommit i verksamheten.
- Fall/ Kund faller inom verksamheten
- Felaktig vård/ behandling/ Upptäckt felaktighet i vård och behandling, främst hälsosjukvårdsinsatser.
- Läkemedel/ Feldosering, felaktighet vid utdelning, fel tidpunkt, förväxling av kund etc.
- Personlig omvårdnad/hygien/ Brister knutna till omvårdnad, hygien, avser sociala omvårdnadsinsatser.
- Våld mellan boende/ Kund utsätts för våldshandlingar från annan kund.
- Medicintekniska produkter/ Händelser knutna till medicintekniska produkter såsom oklara instruktioner, felaktigt användande eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter.

- Insatser
 - Insats ej utförd pga. brukare. Personal har ej kunnat utföra planerad insats på grund av orsak som är kopplad till brukare.
 - Insats ej utförd pga. misstag av personal/personalbrist
- Bristande Hälso- och sjukvårdsdokumentation Avsaknad av, ofullständig eller felaktig dokumentation (Hälso- och sjukvårdsjournal, signeringslistor, samtycken mm).
- Bristande social dokumentation/ Ofullständig eller felaktig dokumentation inom SoL-dokumentation.
- Kund avviker från enhet Kund avviker oplanerat från enhet.
- Trycksår Upptäckta trycksår som uppkommit inom egna verksamheten eller hos annan vårdgivare.
- Våld/övergrepp mot kund Våld/övergrepp mot kund, kan vara från personal, annan kund eller annan person.
- Vårdkedjeproblem Vårdkedjeproblematik i samverkan med annan vårdgivare. Kan t.ex. vara bristande informationsöverföring, bemötande etc.
- Skada/brist annan vårdgivare/ Upptäckt skada/brist som förorsakats av annan vårdgivare, kan varit såväl internt i kommunen som externt.
- Brist i tillsyn Bristande tillsyn av kund som har behov av detta.
- Brist personlarm/trygghetslarm Upptäckt brist i funktionalitet/rutin etc. kopplat till person/trygghetslarm

8 Avvikelsehanteringens relation till närliggande processer.

8.1 Lex Sarah

Om en medarbetare påtalar misstanke om allvarligt missförhållande hanteras detta enligt processen för Lex Sarah, för denna hantering finns det en särskild riktlinje. Parallellt med denna process hanteras avvikelsen på vanligt sätt.

8.2 Synpunkter och klagomål

Om en inträffad avvikelse bedöms vara en synpunkt eller ett klagomål, ska denna hanteras enligt processen för synpunkter & klagomål. Särskilda riktlinjer/rutiner finns för detta. Parallellt med denna process hanteras avvikelsen på vanligt sätt.

8.3 Lex Maria

Efter genomförd händelseanalys kan den HSL-legitimerade medarbetare som medverkar vid händelseanalysen besluta om att händelsen är av den karaktären att det bör göras en Lex Maria utredning. Denna utredning genomförs enligt särskild rutin där kommunens MAS har

huvudansvaret för utredningen. Parallellt med denna utredning hanteras avvikelser på vanligt sätt.

9 Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner

Områdeschefen inom respektive verksamhet har ansvar för att samtliga medarbetare har kunskap om vikten att registrera avvikelser och att gällande rutiner tillämpas.

9.1 Nya medarbetare

Information ska ges både muntligt och skriftligt i samband med nyanställning och när enheten tar emot en praktikant som ska introduceras i verksamheten.

9.2 Fortlöpande information

Följsamhet till riktlinjen och frågor anknutna till avvikelshanteringen bör löpande följas upp inom respektive verksamhet.

10 Dokumenthantering i processen

Riktlinjer för arkivering, gallring samt förvaring av handlingar som skapas inom denna process finns i dokumenterade i Kommunens dokumenthanteringsplan.

10.1 Rutiner relaterade till denna riktlinje

- Vägledning avvikelshantering - Manual avsedd för medarbetare med information om vår avvikelshantering.
- Vägledning uppföljning avvikelser - Informationsskrift riktad till medarbetare som kommer att arbeta med uppföljning i vårt avvikelsearbete.
- Manual registrering avvikelser
- Manual för tillvägagångsätt för dokumentation av avvikelser i verksamhetssystem.
- Manual uppföljning avvikelser
- Manual för tillvägagångsätt för uppföljning av avvikelser i verksamhetssystem.

11 Löpande egenkontroll av processen

För att följa tillämpning av denna riktlinje samt löpande samla erfarenheter från arbetet kommer processen att följas upp på följande sätt.

- Statistik inträffade avvikelser - Månadsvis
 - Löpande sammanställning av antal registrerade avvikelser inom resp. verksamhet,
- Statistik Tertiär Utveckling jämfört med tidigare tertiär

- Statistiksammanställning Årlig Årsöversikt inträffade avvikelser med analys.
- Kvalitetstillsyn Årlig
 - Årlig uppföljning av kännedom om hantering av avvikelser som en del av tillsynen

14 Riskanalys och revidering.

För denna riktlinje med därtill hörande process, aktiviteter och rutiner ska det årligen göras en riskanalys där dessa utvärderas. Detta sker inom ramen för vårt systematiska kvalitetsledningssystem och dokumenteras i detta.

