

<b>Ansvärig</b> Verksamhetsområdeschef	<b>Upprättad av</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska	<b>Berörda verksamheter</b> Hälsa och omsorg	<b>Fastställd datum</b> 2010-05-17 Reviderad: 2014-12-08, 2017-05-02
<b>Dokumentnamn</b> 5.1.2 Övergripande rutin för hantering av avvikelser	<b>Ledningssystem</b> Enligt SOSFS 2011:9	<b>Processområde</b> 5.1 Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten	<b>Diarienummer</b>

## Övergripande rutin för hantering av avvikelser

### Bakgrund och syfte

I socialstyrelsens SOSFS 2011:9 finns föreskrift som handlar om säkerställandet av rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera avvikelser samt fel och brister i verksamheten. Erfarenheterna av negativa händelser som inträffar eller riskerar att inträffa ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra våra olika verksamheter.

Arbetsätt och förhållningssätt ska vara inriktade på att:

- Identifiera och förebygga risker som kan medföra skada för brukare/patient/klient.
- Rapportera alla avvikelser, fel och brister.
- Avvikelser ska ses som en viktig del i en lärande organisation.

Utgångspunkten är att alla avvikelser ska utredas på den enhet/område som det berör.

### Definition av avvikelse

Med en avvikelse avses ” En avvikelse är något som inträffar och som inte överensstämmer med verksamhetens normala rutiner eller patientens/vårdtagarens vårdförlopp. Det kan exempelvis vara avsteg från hygienregler, att läkemedel inte getts på rätt tidpunkt, till rätt person eller att omvårdanden brustit så att trycksår kunnat uppstå. En avvikelse kan ge större eller mindre konsekvenser för den drabbade. Man delar in avvikelser i negativa händelser och tillbud”(vårdhandboken). En avvikelse kan starta redan vid handläggning av ett ärende.

### Olika Avvikelse typer och individklagomål

#### 1. Bemötande

Brister i bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. Detta kan ske i olika möten med brukare/patienten/klient eller kommunikation på annat sätt exempelvis per telefon. Ex.vis kränkande behandling, övergrepp, kontakt med närstående eller god man.

#### 2. Brister i vården/omsorgen

Avser uteblivna ordinationer kring rehabilitering och omvårdnad. Avser uteblivna insatser som beviljats t ex utebliven måltid, utebliven personlig hygien, utebliven städning, utebliven tillsyn, utebliven tvätt, uteblivet inköp, uteblivet boendestöd, ingen utevistelse och utebliven larmrespons. Gäller inte ombokade besök. Avser uteblivna insatser som beviljats t ex utebliven assistans, utebliven ledsagare, utebliven kontaktperson samt fritidsaktiviteter. Avser fel eller felaktig användning av t ex sängar, liftar, rullatorer och förbrukningsmaterial vid urininkontinens. Kan även beröra bristande underhåll på hjälpmedel.

### 3. Fall.

När en person glider, kasar ur, faller vid uppresning eller sätter sig, går med eller utan hjälpmedel samt står upp och utför någon form av aktivitet.

### 4. Kommunikation och information

Brister i överrapportering (muntligt eller skriftligt). Avser brister i dokumentationen t.ex. avsaknad av dokumentation, bristande dokumentation eller brott mot offentlighets- och sekretesslagen. Brister i intern rapportering inom enheten eller mellan enheter i vår verksamhet. Otillräcklig eller felaktig information mellan personal och brukare/patient/klient.

### 5. Läkemedel

Avser brister i ordination, iordningsställande, överlämnande etc.

### 6. Våld mellan boende

Som leder till fysisk eller psykisk skada för en av parterna.

## Avvikelse som berör annan vårdgivare/utförare

De händelser som upptäcks och berör extern utförare rapporteras på särskilt framtagen blankett. (Kommunen upptäcker och rapporterar) Händelser som rör Region Skåne och somatisk vård skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Övriga från Region Skåne skickas till enhetschef för vidare handläggning. Använd framtagen blankett. Utförare som inte har egen framtagen avvikelseblankett kan använda kommunens blankett och skicka till sin chef för handläggning och utredning. Exempelvis assistans bolag eller uppdragsgivare enligt LOV.

## Avvikelse som berör hjälpmedel

Avvikelse som berör hjälpmedel rapporteras via Websesam av arbetsterapeut/sjukgymnast. Till Läkemedelsverket rapporteras händelser kring hjälpmedlet när så krävs av arbetsterapeut/sjukgymnast med kopia till Medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom.

## Beskrivning

- Identifiera och rapportera avvikelser är en skyldighet och ansvar för alla anställda i verksamheterna.
- All personal ska rapportera avvikelser vid upptäckt och detta sker via Treserva. **Vikarier som ej har tillgång till Treserva skriver händelsen på en blankett som läggs in i Treserva av behörig personal.** (Blankett ska inte arkiveras i efterhand).
- Utför omedelbar adekvata åtgärder för brukare/patient/klient för att undanröja obehagligheter. T ex. ge insats, behandlingar, läkarkontakt.
- Eventuellt material omhändertas när så är aktuellt för att kunna utreda händelsen. Gäller främst medicin-tekniska produkter, annat förbandsmaterial eller felaktiga dospåsar.
- Den enskilde ska informeras om avvikelserna. I de fall man väljer att inte informera om händelsen ska en notering i avvikelsemodulen göras angående orsak.

- Vid analys av händelse ska, förutom vilken åtgärd man vidtagit, även notera hur och när man ska följa upp att åtgärden fått önskad effekt. Besluta vilket lagrum avvikelsen ska tillhöra.
- I det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs ansvarar enhetschefen att inträffade avvikelser finns med på agendan och att det används i förebyggande syfte
- Avsluta en avvikelse styrs av vilket lagrum som avvikelsen tillhör, SOL/LSS eller HSL. Enhetschef avslutar efter analysen det som tillhör lagrum SOL/LSS och legitimerad personal avslutar efter analysen det som tillhör lagrum HSL. Vilken enhetschef som avsluta beror på vilken personalgrupp avvikelsen tillhör.

### Återkoppling av avvikelser

- Avvikelser ska vara en stående punkt på arbetsplatsträffar inom de olika enheterna.

### Händelseanalys

I en händelseanalys ingår att

1. Identifiera orsakerna till händelsen.
2. Uppskatta sannolikheten för att händelsen ska inträffa igen.
3. Bedöma konsekvenserna av händelsen, allvarlighetsgraden.
4. Besluta om åtgärder.
5. Besluta hur och när vidtagna åtgärder ska följas upp.

När orsakerna har identifierats och riskvärderats görs en åtgärdslista och det bestäms när åtgärderna ska följas upp.

### Sannolikheten

Sannolikheten för att det inträffar igen:

Mycket liten (1): kan inträffa en gång per år

Liten (2): kan inträffa varje månad

Stor (3): kan inträffa varje vecka eller en på tio tillfällen

Mycket stor (4): kan inträffa dagligen eller en på tre tillfällen

### Allvarlighetsgrad

Liten (1): **SoL/LSS:** Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats som leder till mindre obehag (ex utebliven städning eller tvätt).

**HSL:** Obehag eller obetydlig skada. T.ex. feldosering i dosett som upptäcks före överlämnandet, fallolycka men att ingen skada uppstått.

Måttlig (2): **SoL/LSS:** Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till obehag för den enskilde. T.ex. utebliven veckodusch eller inköp.

**HSL:** Övergående funktionsnedsättning (t.ex. utebliven dos ingen effekt på patienten). Feldosering. Har inte följt rutin, dock liten eller ingen konsekvens för patientet. Fallolycka med måttlig skada (ingen fraktur).

Betydande (3): **SoL/LSS**: Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till omfattande obehag för den enskilde (t.ex. utebliven tillsyn eller personlig hygien, då det finns omfattande behov).

**HSL**: Kvarstående måttlig nedsatt funktionsnedsättning, förlängd vårdtid. T.ex. missade läkemedel såsom insulin, antikoagulantia, smärtstillande narkotiska preparat. Förväxlingar av doser/patienter. Vårdrelaterade infektioner. Feldosering. Fallolycka med större skada t.ex. fraktur.

Mycket stor  
eller

katastrofal (4): **SoL/LSS**: Fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska övergrepp. Brist i omsorgen som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretesslagen.

**HSL**: Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning. T.ex. slagit i huvudet och avlider senare av frakturen. Överförs till annan vårdenhets på grund av händelsen.

### Riskmatris

		Allvarlighetsgrad			
Sannolikhet för att det inträffar		Mindre 1	Måttlig 2	Betydande 3	Mycket hög/ Katastrofal 4
	Mycket liten 1	1	2	3	4
	Liten 2	2	4	6	8
	Stor 3	3	6	9	12
	Mycket stor 4	4	8	12	16

Rishtalet tas fram genom att multiplicera allvarlighetsgrad med sannolikhet.

### Ansvarfördelning

#### Beslutsmatris

		Allvarlighetsgrad			
Sannolikhet för att det inträffar		Mindre 1	Måttlig 2	Betydande 3	Mycket hög/ Katastrofal 4
	Mycket liten 1	-	-	Lokalt	Centralt
	Liten 2	-	-	Lokalt	Centralt
	Stor 3	-	Lokalt	Lokalt/Centralt	Centralt
	Mycket stor 4	-	Lokalt/Centralt	Centralt	Centralt

- = Avvikelsen dokumenteras och åtgärder genomförs. Enhetschef är ansvarig.
- Lokalt = Händelseanalys görs lokalt på respektive enhet. Enhetschef är ansvarig.
- Centralt = Händelseanalys görs centralt. Verksamhetsområdeschef är ansvarig.

## Ansvarsfördelning

Aktivitet	Ansvar
Ledningssystem för kvalitet som säkerställer att rutiner för avvikelserapportering finns.	Vårdgivaren
Ansvarar för anmälan av allvarliga missförhållanden till Socialstyrelsen enligt Lex Sarah.	Verksamhetsområdeschef
Arbetet med att säkerställa verksamhetens kvalitet genom att leda, samordna och utveckla. Ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet. Ansvara för händelseanalys, åtgärder samt uppföljning av vidtagna åtgärder vid betydande och allvarliga risk.	Verksamhetsområdeschef Verksamhetschef HSL
Göra en bedömning om det inträffade kan hanteras inom det lokala kvalitetsarbetet eller om avvikelser och vårdskador medför anmälan enligt Lex Maria. Enligt händelseanalysen. Ansvarar för anmälan av allvarligare avvikelser och skador till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Kommunicerar med externa utförare och återför svar till berörd enhet.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Utredar rapporter om missförhållanden enligt Lex Sarah.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska ärende som berör äldreomsorg och LSS, tills vidare
Utredar avvikelser, gör händelseanalys och beslutar åtgärder samt följer upp avvikelser. Utredar fall och läkemedelsavvikelser tillsammans med legitimerad personal. Avslutar avvikelser utifrån lagrum SOL/LSS Kommunicerar med externa utförare. Sammanställer årsrapport till kvalitetsberättelse. Enhetschef HSL avslutar avvikelser för legitimerad personal.	Enhetschef Enhetschef HSL
Utredar avvikelser, gör händelseanalys och beslutar åtgärder samt följer upp avvikelser kring främst kring fall och läkemedel. Avslutar avvikelser utifrån lagrum HSL.	Legitimerad personal
Informerar arbetsledare om avvikelser i verksamheten samt rapporterar och dokumenterar avvikelser i Treserva. Eller använder vikarieblankett om åtkomst till systemet inte finns.	Omsorgspersonal

## Översyn och revidering

Denna rutin ska ses över senast december 2018.

### Lagar och författningar

SOSFS 2005:28 Lex Maria

SOSFS 2011:5 Lex Sarah

Patientsäkerhetslagen 2010:659

SOSFS 2011:9 Ledningssystem