

Gäller från och med 2024-05-15

Uppföljning senast: 2027-05-15

Dokumentansvariga

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Socialt ansvarig samordnare

Rutin för avvikelshantering i verksamhetssystem



TIBRO

Tibro kommun
543 80 TIBRO

[tibro.se/komponenter](https://www.tibro.se/komponenter)

kommun@tibro.se

Växel: 0504-180 00



Innehåll

Bakgrund	3
Process avvikelshantering	3
Steg 1: Händelse inträffar och omhändertas	4
Steg 2: Rapport skickas och registreras	4
Steg 3: Avvikelse rapport tas emot och bedöms av ansvarig chef	4
Steg 4: Avvikelseutredning påbörjas	5
Dokumentation	7
Statistik	9
Steg 5: Avvikelse åtgärd	10
Steg 6: Avvikelsen följs upp	11
Steg 7: Avvikelse avslutas	11



Bakgrund

Inom Socialförvaltningens verksamhetsområden finns ett antal skilda avvikelser. För att lära av dessa händelser och finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid en upprepning krävs en systematisk uppföljning av dessa. En gemensam riktlinje för avvikelshantering har tagits fram av Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Kvalitetsutvecklare och Socialt ansvarig samordnare/Kvalitetsutvecklare.

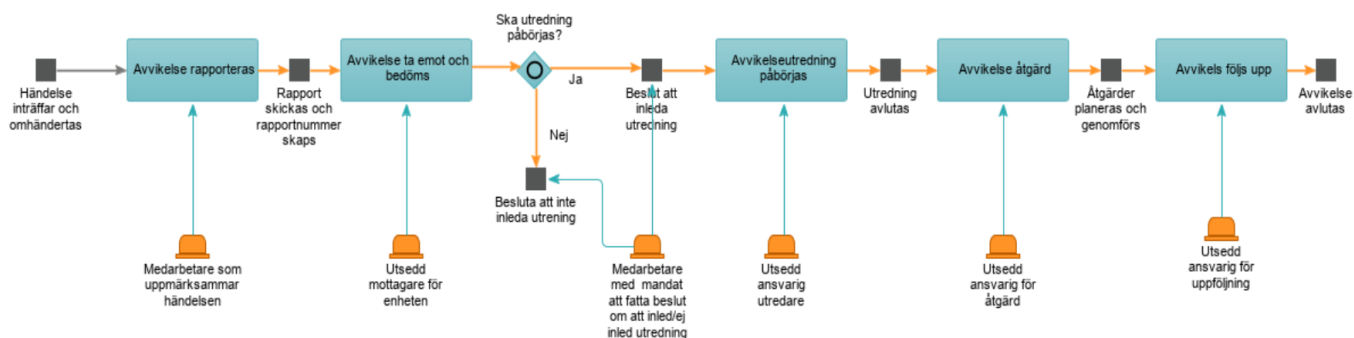
Rutin är framtagen utifrån HURet och ansvar

Process avvikelshantering

En och samma process gäller för hanteringen av avvikelser, oavsett lagrum, för att alla i verksamheten ska känna igen sig oberoende av om avvikelserna handlar om vårdskador, rör en hälso- och sjukvårdsinsats (t ex utebliven medicin, utebliven träning) eller en avvikelse som hör hemma inom omsorgen, SoL/LSS – såsom utebliven insats, brister i bemötande m.m. Se process nedan för avvikelshantering

Processen att arbeta med avvikelser kan beskrivas enligt bilden nedan

Systemet är uppbyggt enligt processtegen



Medarbetare som utreder/åtgärdar/följer upp samverkar vid behov med MAS eller SAS/ansvarig för Missförhållande/annan avvikelse



Steg 1: Händelse inträffar och omhändertas

En händelse som utgör att en avvikelse inträffar i verksamheten eller att klagomål/synpunkter inkommer. En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat vård-/omsorgsförlopp. Alla medarbetare inom socialförvaltningen har rapporteringsskyldighet när den uppmärksammar risker för missförhållanden/vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande / en vårdskada till vårdgivaren

En dokumentation kring avvikelserna görs i den enskildes journal av medarbetare som uppmärksammar händelsen (ej vid klagomål/synpunkter från externa.) Medarbetaren ansvarar också för att ta de omedelbara kontakter som fordras utifrån den händelse som inträffat för att bedöma om omedelbara åtgärder behöver vidtas. Det kan handla om att kontakta ansvarig chef eller tjänstgörande sjuksköterska.

Steg 2: Rapport skickas och registreras

Den medarbetare som uppmärksammar händelsen/mottager klagomål/synpunkt ansvarar för att rapporten registreras i verksamhetssystemet och att vidta åtgärder utifrån vad som gäller för den aktuella avvikelserna. Rapporteringen i verksamhetssystemet ska ske skyndsamt och bör ske utan dröjsmål dock senast inom 3 dagar.

Medarbetaren kan inför rapporteringen ta stöd av [Hjälp](#)text, rapporten skall fyllas utförligt så att mottagare kan blida sig en uppfattning om vad som har hänt och utifrån detta göra en analys och bedömning om fortsatt utredning.

Medarbetaren – rapportören får en bekräftelse via sin e-post där rapporten har tilldelats ett rapportnummer varav medarbetaren kan följa upp avvikelserprocessen för just den rapporten.

För att rapportera en avvikelse, klagomål och synpunkt behöver man inte vara inloggad i Lifecare, rapporten nås via Inredan.

Steg 3: Avvikelse rapport tas emot och bedöms av ansvarig chef

När medarbetaren registrerat avvikelserna i verksamhetssystemet skickas den till ansvarig chef för organisation där händelsen uppmärksammats.

Enhetschef – Mottagare av rapport, utredare och beslutsfattare



När enhetschefen tar emot avvikelserna ska hen ta ställning till och utföra enligt nedan checklista -

- beslut om utredning skall inledas eller inte.
- om rapport kan kopplas till utredningen som gäller samma händelse eller inte.
- om rapport kan kopplas till utredning som gäller samma typ av händelse /likvärdig, t.ex. inkomna fallrapporter gällande en patient under en och samma dag, närliggande dagar
- om organisation eller avvikelsetyp är rätt angiven, om inte ändras detta så att avvikelserna registreras inom rätt organisation och att avvikelsetyp överensstämmer med händelsen.
- om avvikelserna som avser annan vårdgivare, då ska enhetschefen bedöma om att skapa ett ärende i Med Control Pro och om utredning skall inledas internt eller inte.
- beslut om rapporten behöver delas till annan mottagare inom samma nämnd men som inte har behörighet till att se organisationens avvikelser. Denna mottagare kan inte hantera rapporten men kan läsa och skriva ut (Till exempel ärenden för kännedom till Socialchef eller Verksamhetschef, viktigt dock att alltid tänka utifrån sekretess vid delning av rapport)
- lägga till ansvariga medutredare, annan enhetschef eller legitimerad personal
- **Öppna dokument Utredningsdokument med beslutfattare V2 för dokumentering av utredningsansvarig**
- utöver att hantera rapporten ansvarar för att göra en bedömning om några ytterligare omedelbara åtgärder behöver vidtas utifrån händelsen som inträffat. **Detta är viktigt** eftersom det annars finns risk att händelsen återupprepas under tiden som avvikelserna utreds därav även viktigt att ta emot och läsa rapporter omgående.

MAS -SAS

- Anger diarienummer för ciceron på de rapporter där utredning härleder till Lex Maria eller Lex Sarah

Samtycke

- Den enskilde avvikelserna berör ska ha fått information och lämnat samtycke enligt GDPR vilket detta gäller. Det är inte utifrån att avvikelserutredning skall påbörjas då det är vårdgivarens skyldighet. Samtycke gällande GDPR skall ha hanterats i samband med att den enskilde beviljats och erhållits insatser enligt HSL, SoL / LSS

Steg 4: Avvikelseutredning påbörjas

Ansvarig utredare ska vara en enhetschef för den organisation avvikelserna gäller eller enhetschef för leg personal. Ansvarig utredare ska vid risk för allvarlig vårdskada eller vid



allvarlig vårdskada alltid vara MAS eller vid risk för missförhållande eller vid missförhållande alltid vara SAS.

Utredare utför en preliminär bedömning av klassificering av avvikelse, denna går alltid att justera. Vid osäkerhet eller oenighet gällande klassificering av avvikelse ska kontakt tas med MAS eller SAS

Vid klassificering av risk för vårdskada / allvarlig vårdskada eller risk för missförhållande / allvarligt missförhållande kommer meddelande upp om att meddelande ska skickas till utvald person om att allvarlig händelse har rapporterats. Dessa utvalda är MAS eller SAS beroende på lagrum.

Utredaren och/eller medutredaren utför bedömning och registrerar hur allvarlig avvikelser är, och hur stor sannolikheten är att den återupprepas. Detta via riskmatrisen i avvikelssystemet enligt nedan:

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad
2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas
3. Bedömning av riskens storlek

Stöd i bedömning finns via webblänkar via biblioteket i verksamhetssystemet.

Vid riskvärde 6 eller högre konsultera MAS eller SAS beroende på lagrum

Vid riskvärde 8 eller högre lägg till MAS eller SAS som medutredare

Medutredare är alltid ansvarigt leg personal när det handlar om vårdskada risk för vårdskada. Medutredare kan även vara enhetschef, medarbetare med utökat ansvar, MAS och SAS beroende på avvikelserns art.

Fler medutredare kan och ska väljas om utredning kräver.

Legitimerad personal

- Hanterar avvikelse och utreder utifrån sitt professionsområde
- Legitimerad personal ger snarast sin första analys och bedömning - under analys och bedömning av händelsen. Snarast för att avvikelseprocessen ska ske skyndsamt, behov av åtgärder och så även kunna avslutas om ej aktuellt för vidare utredning.
- Öppnar upp anteckning under dokument – dokumenterar sin analys med hjälp av frastext " *Bedömning av legitimerad personal bakomliggande orsak inom sitt professionsområde*" kopierar detta och lägger det under analys och bedömning (ej möjligt med frastext dock)



- Öppnar dokument Utredningsdokument V2 för dokumentering av medutredare
- Legitimerad personal går igenom utredningsuppgifter – ändrar om det framkommer annat än tidigare bedömt
- Legitimerad tar med patientens beskrivning om det bedöms rimligt, detta i samband med att patienten fått information om att det uppstått vårdskada

Analys och bedömning

Här anges en kort beskrivning av analys och bedömning

Medutredare / legitimerad personal anger här sin första analys och bedömning av händelsen. Ej avsett som utredningsdokument utan detta skrivs under "Nytt dokument" alternativt "Ny anteckning" för analys och bedömningar

I det fall det framkommer av rapporten och / eller utredningen att finns bakomliggande orsaker inom legitimerads ansvarsområde som kan ha bidragit till medförd händelse / som kan orsaka vårdskada (risk för) skall organisation ändras till ssk enheten eller rehabenheten och ansvarig utredare blir då enhetschef inom respektive enhet där orsaksutredningen skall fortgå.

IVO rapport – Här kan man fylla i när senaste rapporten är inskickad, detta används endast av MAS och SAS i samband om anmälan är inskickad och kompletteringar behövs utifrån att utredning inte är klar.

Berörda personer informerade

Här anges vem och vilka personer som fått information om händelsen, detta kan t. ex vara närstående

Patients beskrivning av upplevelse (Endast vårdskada - HSL)

Patient skall i möjligast mån alltid vara delaktig när händelse där vårdskada, allvarlig vårdskada inträffat. Se Rutin Vårdskada, risk för vårdskada – Lex Maria.

Vid utredning av Lex Maria, anmälan Lex maria tar alltid MAS en kontakt med den enskilde och /eller närstående

Dokumentation

Utredaren kan behöva inhämta uppgifter från andra professioner, för att få en heltäckande bild av det som inträffat. Utredningen syftar främst till att klarlägga:

- Vad har hänt?



- Varför har det hänt?
- Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?

Dokumentation av utredningen används nedanstående framtagna mallar i avvikelssystemet.

Vårdskada

Utredningsdokument V2 - Används av leg personal

Utredningsdokument med beslutfattare V2 – Används av Enhetschef för organisation där avvikelse inträffat eller av Enhetschef leg personal och / eller av MAS

Frastext används utifrån avvikelstens allvarlighetsgrad

Anmälan lex Maria - Används endast av MAS

Avvikelse SoL/LSS

Utredningsdokument V2 -

Utredningsdokument med beslutfattare V2 - Används av Enhetschef för organisation där avvikelse inträffat och / eller av SAS

Anmälan IVO – Används endast av SAS

Frastext används utifrån avvikelstens allvarlighetsgrad

Utredningen ska färdigställas så snart som möjligt, dock senast inom tre veckor från det att händelsen inträffat.

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad omständigheterna kräver.



Statistik

Statistik

Bakomliggande orsak finns ej - ej brist i verksamheten
Kommunikation och information
Omgivning och organisation
Processer, rutiner och riktlinjer
Teknik, utrustning och apparatur
Utbildning och kompetens

Vald bakomliggande orsakstyp skall därefter kopplas till åtgärdstyp inom samma område. Det kan vara flera bakomliggande orsaker.

Orsakstyp är tvingande att fylla i varav **även legitimerad får fylla i detta i samband med att avvikelsetyp fylls i. Utredare / Enhetschef är dock den som har huvudansvaret för vidare åtgärder.**

Avvikelsestyp väljs därefter för att synliggöra vad avvikelsen inneburit, det vill säga att det måste framkomma vad som har avviket tex gällande läkemedelshantering – om det är en dosett som är feldelad eller om läkemedlet ej givits.

Tex vid fallhändelse skall det utredas, anges i statistik under avvikelsetyp om vad som är utfört och vad som finns dokumenterad, är en fallriskbedömning utförd, finns fallförebyggande åtgärder? Har man gått igenom checklista vid fallhändelsen?

Statistik skall fyllas i av varje leg professions område – se anvisning bilaga / checklista

**Bakomliggande orsaker till avvikelsen brist/risk/missförhållande ***

- ✓ Processer, rutiner och riktlinjer

Läkemedelshantering

Saknas

Fallhändelse patient med kommunal hälso- och sjukvård

- ✓ Det finns inte aktuell fallriskbedömning
- ✓ Det finns inte aktuella fallriskförebyggande åtgärder
- ✓ Direkt utförd åtgärd - kontakt med sjuksköterska
- ✓ Ingen synlig skada

Vård, omvårdnad och behandling

Saknas

Medicinteknisk produkt

Saknas

Digitala hjälpmedel i verksamheten

Saknas

Handläggning av ärende

Saknas

Dokumentation

Steg 5: Avvikelse åtgärd.

Under utredningsarbetet tydliggörs också vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån den händelse som inträffat och vem som är ansvarig och / eller medansvarig för dessa.

I detta steg planeras även för när uppföljningen av åtgärderna ska ske samt anger vem som ska vara ansvarig för uppföljningen.

Utsedd ansvarig /medansvarig för åtgärd och uppföljning får en mailnotifiering via sin epost.



Steg 6: Avvikelsen följs upp

Utsedd ansvarig för uppföljning följer upp avvikelsen efter angiven tid

Steg 7: Avvikelse avslutas

När utredningen är klar ska den avslutas. Om inte några åtgärder är angivna kommer hela avvikelsen att avslutas. Hela avvikelsen avslutas även om åtgärder är markerade som genomförd och uppföljning är gjord samt när det är markerat att "Åtgärd och uppföljning klar" För att avvikelsen ska kunna avslutas måste viss information finnas registrerad och om något saknas anges detta i avvikelssystemet.