



# RIKTLINJER FÖR HANTERING AV AVVIKELSER

## Innehåll

Riktlinjer för hantering av avvikelser .....	2
1. Inledning .....	2
2. Systematiskt arbetssätt för avvikelshantering.....	2
3. Vad är avvikelser? .....	3
Synpunkter och klagomål.....	3
Missförhållande eller risk för missförhållande.....	3
Vårdskada eller risk för vårdskada .....	4
4. Anmälningsskyldighet.....	4
5. Roller och ansvarsfördelning.....	4
Medarbetare ansvarar för att: .....	4
Enhetschef ansvarar för att:.....	4
Verksamhetschef ansvarar för att:.....	5
MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar för att:.....	5
SAS (socialt ansvarig samordnare) ansvarar för att:.....	5
Bilaga 1: Exempel på händelser som klassas som avvikelser .....	6
Missförhållande eller risk för missförhållande .....	6
Vårdskada eller risk för vårdskada .....	7

## Riktlinjer för hantering av avvikelser

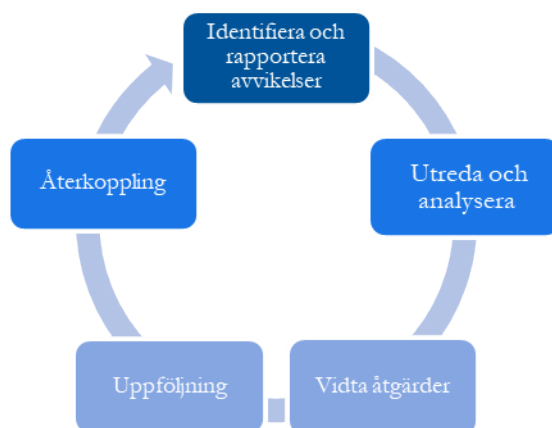
### 1. Inledning

Dessa riktlinjer utgör en övergripande anvisning gällande hur socialnämnden i Timrå kommun arbetar med avvikelser. Riktlinjen berör inte arbetsmiljöfrågor så som tillbud och arbetsskador för verksamheternas medarbetare. Riktlinjen revideras årligen och konkretiseras i framarbetade arbetsrutiner.

### 2. Systematiskt arbetssätt för avvikelshantering

För att utveckla och säkerställa kvalitet på socialnämndens tjänster krävs ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete. Som en del av förbättringsarbetet är det viktigt att hantera kvalitetsbrister i verksamheterna på ett sådant sätt att liknande händelser inte uppstår igen. Socialnämndens verksamheter är därför ålagda att jobba med avvikelshantering <sup>1</sup>.

Avvikelshantering innebär att man på ett systematiskt sätt arbetar med att identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Systematiskt arbetssätt innebär även att man utreder och åtgärdar orsaker, utvärderar åtgärdernas effekt samt sammanställer och återkopplar erfarenheterna till verksamheten.



Genom att löpande rapportera och följa upp inträffade avvikelser kan verksamheten:

- dra lärdom av det inträffade
- vidta förebyggande åtgärder för att förhindra att det inträffar igen

---

#### Styrdokument

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)  
Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (HSLF-FS 2017:41)  
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)  
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)  
Lex Sarah (SOSFS 2011:5) 5 (5) KS16.1122  
Medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:1)  
Patientsäkerhetslagen (2010:569)  
Socialtjänstlag (2001:453)

Alla medarbetare som fullgör uppgifter (arbetar eller praktiserar) inom socialförvaltningen har ett uttalat ansvar för att uppmärksamma och rapportera avvikelser eller klagomål och synpunkter som kommer till deras kännedom. Att identifiera och rapportera avvikelser är grunden för verksamheternas förmåga att jobba med systematisk avvikelshantering.

Det är därför av stor vikt att socialförvaltningens chefer uppmuntrar och välkomnar ett arbetssätt som innebär att medarbetare uppmärksammar och rapporterar risker och inträffade avvikelser.

**Avvikelsehantering handlar inte om att peka ut enskilda personers misstag, fel och brister utan är ett redskap för att upptäcka och åtgärda systemfel för att lära och förbättra för dem vi finns till för.**

### 3. Vad är avvikelser?

Grunden för kvalitet för socialnämndens verksamheter utgörs av de krav och mål som finns i lagar och föreskrifter. Även handböcker och direktiv som beslutats med stöd av dessa föreskrifter och andra styrande dokument ligger till grund för kvalitet i verksamheten.

Alla som arbetar i en verksamhet måste förstå betydelsen av de krav och mål som gäller för just sin verksamhet för att kunna uppnå kvaliteten. Om verksamheten inte uppnår kvaliteten utifrån gällande lagkrav, mål eller antagna rutiner uppstår avvikelser.

I socialnämndens verksamheter används avvikelser som ett samlingsbegrepp för:

- synpunkter och klagomål
- missförhållande eller risk för missförhållanden
- händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada

#### **Synpunkter och klagomål**

Klagomål är när någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvaliteten. Med synpunkter avses övrigt som framförs och som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Synpunkter och klagomål som en verksamhet får ta emot speglar brukarens eller den anhöriges upplevelse och innebär inte nödvändigtvis att verksamheten har gjort något "fel". Den som har lämnat klagomålet eller synpunkten kan ha en annan bild av vad som inte fungerar än vad verksamheten har.

## **Missförhållande eller risk för missförhållande**

Med missförhållande avses utförda handlingar eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har låtit bli att utföra, och som har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Exempel på situationer som betraktas som missförhållanden eller risk för missförhållanden är:

- Övergrepp
- Brister i omsorg och utförande av insats.
- Försummelse eller annat skäl underlåtit att utföra insats
- Brister i bemötande
- Bristande kontroll av utförare
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Återkommande brister

För beskrivning av exempel på missförhållanden se bilaga 1.

## **Vårdskada eller risk för vårdskada**

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata (rätt) åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso-och sjukvården

- Olycksfall
- Fallolyckor och fallskador.
- Brister i läkemedelshantering
- Brister i omvårdnad och behandling
- Brister i eller avsaknad av rapportering och/eller dokumentation
- Felaktig användning, funktion i samband med användning av medicinska produkter.

För beskrivning av exempel på vårdskada se bilaga 1.

## **4. Anmälningsskyldighet**

Avvikelse rapporter utreds och bedöms i enighet med verksamhetens rutiner och rådande lagkrav och rekommendationer. I samband med utredning av inkomna avvikelser görs alltid en bedömning avseende allvarlighetsgrad och sannolikhet för återupprepning, som sedan ligger till grund för beslut om fortsatt hantering.

Vid allvarligare avvikelser råder anmälningsskyldighet för nämnden och en skyldighet att lämna uppgifter till IVO.

För händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada sker en särskild utredning och anmälan enligt Lex Maria.

För händelser gällande missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden sker en särskild utredning och anmälan enligt Lex Sarah.

## 5. Roller och ansvarsfördelning

### **Medarbetare ansvarar för att:**

- Uppmärksamma och rapportera de avvikelser man upptäcker i verksamheten
- Omedelbart vidta åtgärder för den enskildes behov
- Ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelshanteringen inom verksamheten

I de fall avvikelser rör medarbetarens närmaste chef rapporteras avvikelserna till överordnad chef.

### **Enhetschef ansvarar för att:**

- Uppmärksamma och rapportera de avvikelser man upptäcker i verksamheten
- Utreda, åtgärda och följa upp avvikelser i den egna verksamheten.
- Identifiera mönster och arbeta med förbättringsområden på enhetsnivå
- Dokumentera i systemen
- Bedöma om avvikelserna bör hanteras av annan enhetschef och isåfall vidarebefordra ärendet till rätt enhetschef
- Vid allvarliga avvikelser direkt ta kontakt med verksamhetschef, MAS eller SAS.
- Säkerställa att antagen riktlinje och framarbetade rutiner för avvikelshantering är kända och tillämpas i verksamheten

I de fall avvikelserna rör enhetschefens närmaste chef rapporteras avvikelserna till överordnad chef.

### **Verksamhetschef ansvarar för att:**

- Utreda, åtgärda, och följa upp avvikelser i verksamheten, i de fall enhetschef är direkt inblandad i händelsen.
- Sammanställa avvikelser, följa upp arbetet med avvikelserna, identifiera mönster och arbeta med förbättringsområden på verksamhetsnivå
- Rapportera och informera socialförvaltningens ledningsgrupp om sammanställda avvikelser
- Rapportera till nämnd
- Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård upprättar årligen tillsammans med MAS en sammanställning av avvikelser i samband med patientsäkerhetsberättelsen



-

**MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar för att:**

- Utreda rapporterade missförhållande och vårdskador eller risker för vårdskada
- Bedöma allvarlighetsgraden på HSL-avvikelser
- Utreda rapporterade vårdskador enligt Lex Maria
- Rapportera till nämnd
- Anmäla allvarliga händelser till IVO
- Upprätta årlig sammanställning av avvikelser i samband med upprättandet av patientsäkerhetsberättelse (tillsammans med verksamhetschef)
- Ta emot och utreda synpunkter och klagomål som gäller HSL
- Kvalitetssäkra nämndens avvikelse rutiner kopplat till HSL

**SAS (socialt ansvarig samordnare) ansvarar för att:**

- Ta emot synpunkter och klagomål som gäller SOL
- Bedöma allvarlighetsgraden på SOL-avvikelser, vid behov i samråd med chef.
- Utreda rapporterade missförhållande enligt Lex Sarah
- Anmäla allvarliga händelser till IVO (handläggning)
- Sammanställa underlag för verksamhetens analys
- Kvalitetssäkra avvikelse rutiner kopplat till SOL/LSS

## Bilaga 1: Exempel på händelser som klassas som avvikelser

(listan ska vara vägledande och är några olika exempel och ej komplett)

### Missförhållande eller risk för missförhållande

Vad	Exempel
<b>Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bristande dokumentation</li> <li>- inte utreda anmälan som rör barn som far illa</li> <li>- bryta sekretess/tystnadsplikt</li> <li>- inte behandla en ansökan, lämna otydliga svar på ansökningar, dra ut på tiden i behandlingen av en ansökan m.m.</li> </ul>
<b>Brister i utförande av insatser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insatser som utförs felaktigt eller som har uteblivit. Detta gäller både avsiktlig och oavsiktliga handlingar.</li> <li>- brister i personlig hygien t ex utebliven dusch, mathållning t ex utebliven matlåda, tand- och munhygien</li> </ul>
<b>Brister i bemötande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- respektlöst bemötande</li> <li>- inte ta hänsyn till den enskildes integritet</li> </ul>
<b>Fysiska övergrepp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nypningar</li> <li>- slag</li> <li>- hårda tag</li> <li>- fasthållning</li> <li>- misshandel</li> </ul>
<b>Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Driftstörningar eller avbrott i trygghetslarm, IT-system, hjälpmedel, digitala lås, journalsystem</li> </ul>
<b>Psykiska övergrepp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hot</li> <li>- Besträffningar</li> <li>- Trakasserier</li> <li>- Skrämsel</li> <li>- Kränkningar</li> </ul>
<b>Ekonomiskt övergrepp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stöld</li> <li>- utpressning</li> <li>- förskingring från brukare</li> </ul>



## Vårdskada eller risk för vårdskada

Vad	Exempel
Olycksfall	
Läkemedel	<ul style="list-style-type: none"><li>- utebliven dos</li><li>- fel medicinering</li></ul>
Fälolyckor	<ul style="list-style-type: none"><li>- i samband vid utförande av insats eller till följd av brister i anpassning av bostad.</li><li>- Brister i fallförebyggande arbete</li><li>- Samtliga fall rapporteras</li></ul>
Medicintekniska produkter	<ul style="list-style-type: none"><li>- fel på produkter så som liftar, hygienartiklar</li><li>- fel på produkten som leder till fall</li></ul>
Vård och behandling	<ul style="list-style-type: none"><li>- utebliven eller felaktig utförd insats</li></ul>