



Dokumentnamn			Sida
Rutin för avvikelshantering inom sektor stöd och omsorg			1(6)
Framtagen av	Godkänd av	Upprättad	Revideras
Myndighetschef Kvalitet och utvecklingsstrateg Medicinskt ansvarig sjuksköterska Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Sektorchef	2022-10-06 Reviderad 2023	2024

Rutin för avvikelshantering SoL, LSS, HSL

Lagrum

- Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och lex Sarah, SOSFS 2011:5
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet, SOSFS 2011:9

Inledning

All verksamhet som bedriver socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvård ska vara av god kvalitet. Verksamheterna ska fortlöpande systematiskt identifiera förbättringsområden för att förhindra att missförhållanden eller vårdskador inträffar. Ett led i att säkra och förbättra verksamheten är att systematiskt arbeta med avvikelser, dvs händelser som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

Utgångspunkten är att avvikelser orsakas av ett samspel mellan människa – teknik – organisation. Fokus i analys är att identifiera orsaker till det inträffade och att arbeta med åtgärder för att eliminera eller minska risker för upprepning på systemnivå. Avvikelshantering handlar inte om att peka ut enskilda medarbetares misstag, fel och brister utan är ett redskap för att upptäcka systemfel som förbättrar kvaliteten på insatserna.

Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser och klagomål kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och vidta förebyggande insatser för att förhindra upprepning och bidra till ökad patientsäkerhet.

Verksamheten ska arbeta systematiskt med förbättringar. I förbättringsarbetet är förebyggande åtgärder viktiga, till exempel riskanalyser för att förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. De avvikelser som inträffar i verksamheten ska utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

Genom att rapportera och följa upp inträffade avvikelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och vidta förebyggande insatser



för att förhindra upprepning. Avvikelserna ger också den som ansvarar för verksamheten en indikation på om fastställda krav och mål för verksamheten uppnås.

Definitioner

Avvikelse

Avvikelser är ett samlingsbegrepp för händelser som har lett till, eller kunnat leda till fel eller brister i verksamhet inom socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvård. Det kan även vara avsteg från genomförandeplaner, vårdplaner, andra överenskommelser eller utebliven vård och omsorg.

Missförhållande/risk för missförhållande

Med missförhållande avses händelser som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra. En påtaglig risk för ett missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande

Med allvarligt missförhållande avses händelse som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra. En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada

Vårdskada eller risk för vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Lex Sarah

Lex Sarah är en benämning som utifrån SoL och LSS innebär att vårdgivaren är skyldig att rapportera och anmäla missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. När en allvarlig händelse enligt lex Sarah inträffar är det sektorchef, i samråd med myndighetschef och kvalitets- och utvecklingsstrateg som tar ställning till om anmälan ska ske och därefter anmäler händelsen till IVO.

Enligt bestämmelserna om lex Sarah ska:

- Varje medarbetare ska genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten



- Den som bedriver verksamheten ska, utan dröjsmål, utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet
- Den som bedriver verksamheten ska, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt eller utgör en påtaglig risk för allvarligt missförhållande, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Exempel på missförhållanden

- Fysiska övergrepp, som slag, nypningar, hårda tag
- Sexuella övergrepp, som närmanden, trakasserier
- Psykiska övergrepp, som hot, bestraffning, trakasserier, skrämnel, kränkningar
- Brister i bemötande, som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser, insatser som utförts felaktigt eller inte alls
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp, som stöld, utpressning och förskingring

Ytterligare vägledning finns att läsa i socialstyrelsens bok, "Lex Sarah, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna som lex Sarah".

Lex Maria

Allvarlig vårdskada/risk för vårdskada

När en allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada inträffar är det Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som utreder och tar ställning till om anmälan ska ske och därefter anmäler händelsen till IVO. Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat. Utredningen ska ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt eller att effekterna begränsas om de inte helt går att förhindra.

Med en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kan t.ex. avses

- en eller flera vidtagna åtgärder



- underlåtenhet att vidta en eller flera åtgärder
- brister i samspelet mellan människa, teknik och organisation
- brister som kan relateras till latenta tillstånd i verksamheten
- tillfälliga omständigheter som sammanfaller och påverkar patientsäkerheten negativt

Anmälningsskyldighet

I avvikelshanteringen ingår anmälningsskyldighet till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, av allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah och allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria.

Om det finns skälig anledning att befara att en person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och kan utgöra en fara för patientsäkerheten, ska verksamhetschefen anmäla hälso- och sjukvårdspersonalen till IVO. Detta gäller både om personen är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren.

Personuppgiftsincidenter

Enligt dataskyddsförordningen (GDPR) är myndigheter skyldiga att inom 72 timmar rapportera personuppgiftsincidenter som innebär en risk för registrerades fri- och rättigheter. En av de vanligaste typerna av personuppgiftsincidenter är att uppgifter som skyddas av sekretess röjts för obehöriga. Se "Rutin – incidentrapportering" och mall för incidentrapportering på intranätet.

Avvikelse från Region Östergötland till Valdemarsviks kommun

MAS och MAR ansvarar för att ta emot och hantera avvikelser från annan vårdgivare. Medicinskt ansvariga registrerar inkommande avvikelser i Lifecare och vidarebefordrar till berörd enhetschef som utreder avvikelserna. MAS och MAR ansvarar för att svar på avvikelse lämnas till vårdgivaren.

Avvikelse från Valdemarsviks kommun till Region Östergötland

Avvikelsen rapporteras i Lifecare, enhetschef förmedlar den till MAS och MAR som hanterar den vidare.

Medicintekniska produkter

I samband med olycka eller tillbud där medicintekniska produkter (MTP) är inblandat ska följande åtgärder vidtas

- Ta hjälpmedlet ut bruk och spara. Det gäller även bruksanvisningar och förpackningar
- Inga tillbehör får plockas bort från produkten, tex bälte
- Beställ hämtning av MPT om produkten tillhör hjälpmedelsleverantör



I de fall produkten tillhör aktuell hjälpmedelsleverantören hanteras avvikelser enligt leverantörens rutin, se rutin/ blankett på kommunens hemsida. Produktägaren ansvarar för att anmäla händelsen till leverantör, tillverkare och Läkemedelsverket.

Roller och ansvar

En utrednings omfattning

Händelsen ska skyndsamt utredas utifrån allvarlighetsgrad och dokumenteras i avvikelsemodulen. Utredningstiden får ej överstiga två månader. Händelseanalys, grundorsaksanalys samt riskanalys är verktyg att använda i utredningen. Detta för att klargöra vad som hänt, varför det kunnat hända samt undvika att händelsen sker igen. SKR tillhandahåller handböcker för riskanalys och händelseanalys. Ibland är det en fördel att kombinera riskanalyser för patientsäkerhet, omvårdnadens kvalitet och arbetsmiljö eftersom riskerna påverkar både den enskilde och personal.

Medarbetarens uppdrag

Alla medarbetare har rapporteringsskyldighet dvs att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och risker. Avvikelserna ska registreras i Lifecare avvikelsemodul. Länkar till detta finns på intranätet och i Lifecare.

Alla medarbetare ska medverka i det systematiska arbetssättet vilket innebär att identifiera orsaker, vidta åtgärder och utvärdera åtgärdernas effekt samt sammanställa och återkoppla erfarenheterna till verksamheten.

Vid allvarlig händelse ska chef och/eller legitimerad personal kontaktas omgående. Händelsenära åtgärder ska vidtas så att händelsen inte kan inträffa igen. Händelser som berör en enskild ska dokumenteras i journal.

Om mottagande chef är direkt inblandad i händelsen ska kvalitets- och utvecklingsstrateg väljas som organisation vid rapportering. Vid HSL-avvikelser där brister hos legitimerad personal uppmärksammas ska rapportering ske till chef för hälso- och sjukvården.

Chefens uppdrag

Ansvarig chef ska bevaka samt ta emot verksamhetens inkomna avvikelser regelbundet. Avvikelser ska utifrån händelsens art hanteras utan dröjsmål samt med den omfattning som krävs. Alla avvikelser ska vara färdigbearbetade och avslutade inom två månader.

Ansvarig chef kontaktar MAS/MAR om riskanalysen visar risk för allvarlig vårdskada/vårdskada. Vid allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden ska kontakt tas med kvalitets-och utvecklingsstrateg/myndighetschef.

Om händelsen är av betydelse ska den enskilde informeras. När det är relevant kan den enskilde erbjudas att vara delaktig i utrednings- och förbättringsarbete. Den enskilde som berörs av en allvarlig händelse kontaktas inom två vardagar, ges stöd och informeras om



utredningen och de åtgärder som har vidtagits. Närstående kontaktas enligt den enskildes önskan, se riktlinjer för samtycke.

Vid HSL-avvikelse där brister hos legitimerad personal uppmärksammas ska mottagande chef vidarebefordra ärendet till chef för hälso- och sjukvården.

Chef ansvarar för att informera och utbilda personal (såväl ordinarie som vikarierande personal) om hur avvikelser rapporteras, vad missförhållande enligt lex Sarah och risk för vårdskada/allvarlig vårdskada enligt lex Maria innebär. Detta ska ske när en person anställs, påbörjar ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande och därefter minst en gång per år.

Chef ansvarar för att återkoppling ges till medarbetare i syfte att dra lärdom, utveckla verksamheten genom ett proaktivt arbetssätt samt planerar och genomför förbättringsarbete på individ- och enhetsnivå.

Enhetschef ska månadsvis sammanställa och analysera enhetens avvikelser för att utifrån det kunna arbeta med förbättringsarbeten. Detta sker även som en sammanfattande rapport halvårsvis.

Sektorchef ansvarar för att anmäla risk för missförhållande eller missförhållande enligt lex Sarah till IVO samt att informera nämnd om anmälningar enligt lex Sarah.

Kvalitets- och utvecklingsstrateg och Myndighetschef bistår sektorchef i utredning och anmälan av risk för allvarligt missförhållande eller allvarligt missförhållande enligt lex Sarah. Ansvarar vidare för att sammanställa och analysera sektorns SoL/LSS- avvikelser samt initiera till förbättringsarbeten. Ta emot och utreda avvikelser där enhetschefen är direkt inblandad i händelsen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att på delegering utreda och anmäla risk för vårdskada/ allvarlig vårdskada enligt lex Maria till IVO. Efter avslutad utredning ska återkoppling ske till patient, verksamhetschef, enhetschef och nämnd.

MAS och MAR sammanställer verksamhetens HSL avvikelser, initierar till förbättringsarbeten samt arbetar proaktivt för att minska andelen avvikelser i verksamheten.