

Vård- och omsorgsförvaltningen

Rutin för avvikelshantering och processen i verksamhetssystemet Treserva		
Ansvarig chef Avdelningschef Myndighet och kvalitet	Rutinansvarig Utvecklingsledare Kvalitet och utveckling, MAS och MAR	Upprättad datum 1 apr. 2017
Gäller för Utförarverksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen	Remiss/samråd	Reviderad datum 8 maj 2024

Rutin för avvikelshantering och processen i verksamhetssystemet Treserva

Kortfattad rutinbeskrivning

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är skyldig att ha ett kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska innehålla processer och rutiner som behövs för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. En viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet är hanteringen av händelser såsom risker, avvikelser, synpunkter och klagomål.

I vård-, stöd- och omsorgsverksamheter förekommer olika typer av avvikelser, det vill säga händelser som har eller hade kunnat leda till något oönskat. Alla som arbetar under Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Hälso- och sjukvårdslagen har rapporteringsskyldighet. Alla avvikelser ska rapporteras, utredas, åtgärdas och följas upp. Rutinen syftar till att säkerställa avvikelshanteringen inom Vård- och omsorgsförvaltningens utförarverksamheter och beskriva processen för avvikelshantering.

För verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar beskrivs ansvar och arbetssätt ytterligare i direktivet för Avvikelsehantering och systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård på [MAS/MAR utförarwebb](#).

Risk- och avvikelshantering

Risk- och avvikelshantering handlar om att uppmärksamma händelser som bidrar till förbättringar på individ-, grupp-, verksamhets- och/eller organisationsnivå. Det innebär att man på ett systematiskt sätt arbetar med att identifiera, dokumentera, rapportera och utreda risker, avvikelser, synpunkter och klagomål. Genom utredning identifieras vilka åtgärder som behövs för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

Risk

En risk är en möjlig händelse som skulle innebära att något oönskat inträffar. Genom att systematiskt arbeta med att identifiera och rapportera risker i verksamheten kan förebyggande åtgärder sättas in innan en avvikelse har inträffat.

Avvikelse

En avvikelse är en inträffad händelse som har eller hade kunnat leda till något oönskat. Den kan vara kopplad till en person exempelvis bristfälligt utförd eller utebliven insats, bristande dokumentation eller fallolycka. En avvikelse kan även gälla till exempel administrativa rutiner, stöld eller skadegörelse som inte rör en viss person.

Synpunkter och klagomål

Med synpunkter och klagomål avses synpunkter, klagomål och förslag till förändringar och förbättringar. Synpunkter/klagomål kan inkomma muntligt eller skriftligt och samtliga medarbetare oavsett yrkesroll ansvarar för att ta emot synpunkter/klagomål. Den som tar emot en synpunkt eller ett klagomål ska rapportera i Treserva avvikelsemodul under typ synpunkt/klagomål och fortsatt hantering sker enligt avvikelseprocessen. Rapportering i avvikelsemodulen ska ske för samtliga synpunkter och klagomål, även de som inkommer via äldreombudsman. Av registreringen i avvikelsemodulen ska det framgå vem som har framfört synpunkt/klagomål om det inte är anonymt. Mer information om [Synpunkter och klagomål](#) finns på utförarwebben.

Ansvar

Medarbetare

Alla som arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade har skyldighet att uppmärksamma och rapportera risker och avvikelser. Medarbetarna ska ha kännedom om och arbeta enligt beslutade processer och rutiner och vara delaktiga i det kontinuerliga kvalitetsarbetet.

Vid händelser i form av missförhållande/ vårdskada eller påtaglig risk för missförhållande/vårdskada ska medarbetaren genast rapportera avvikelse samt informera närmaste chef.

Verksamhetschef/enhetschef

Det är ansvarig verksamhetschef/enhetschef som ansvarar för bedömning, utredning, åtgärder och återföring samt uppföljning av avvikelser. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att det finns skriftliga lokala rutiner för avvikelserapportering, att rutinerna är kända för medarbetarna och att rutinerna följs. Medarbetarna ska ges förutsättningar att vara delaktiga i avvikelsehantering, uppföljning, analys och det kontinuerliga kvalitetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAS/MAR)

MAS/MAR ska säkerställa att det finns rutiner för att rapportera risker för vårdskador eller händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt att säkerställa och följa upp kvaliteten och säkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Vid allvarlig

vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada kontaktas MAS/MAR som initierar utredning och anmälan enligt lex Maria till Inspektion för vård och omsorg (IVO).

Lex Sarah

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vid risk för missförhållande eller vid missförhållande ska händelsen utredas enligt lex Sarah. Ett missförhållande kan vara såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. Om en medarbetare vid rapportering i Treserva anser att händelsen rör ett missförhållande eller risk för missförhållande markeras rutan "Jag anser att avvikelserna kan vara föremål för en lex Sarah utredning".

Vid utredning enligt lex Sarah ska Linköpings kommun informeras enligt följande:

1. Information om händelsen som kommer utredas enligt lex Sarah ska i närtid lämnas muntligen eller via mejl till utvecklingsledare på Vård- och omsorgsförvaltningen för kännedom.
2. När verksamheten utrett händelsen ska en kopia på utredningen enligt lex Sarah skickas till Vård- och omsorgsförvaltningen.
3. Vid anmälan till IVO ska verksamheten bifoga kopia på anmälan i samband med att utredningen enligt lex Sarah skickas till Vård- och omsorgsförvaltningen. När IVO fattat beslut i ärendet ska kopia på beslutet och eventuella yttranden och kompletteringar skickas in till Vård- och omsorgsförvaltningen.

Utförarens lokala rutiner och styrdokument ska vidare beskriva hur utredning enligt lex Sarah genomförs. Mer information om [lex Sarah](#) finns på utförarwebben.

Lex Maria

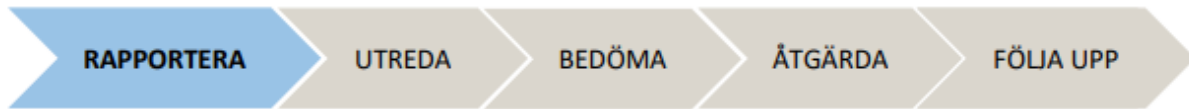
Vårdgivare inom hälso- och sjukvård ska anmäla allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. En anmälan ska ske om en händelse inträffat som inneburit att en patient har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada. En vårdskada räknas som allvarlig om den är bestående och inte ringa eller om skadan har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att kontakta MAS/MAR vid allvarlig vårdskada eller vid misstanke om sådan. Det är MAS/MAR som initierar utredning, bedömer och beslutar om anmälan ska ske enligt lex Maria samt ansvarar för att skicka anmälan till IVO.

Beskrivning av avvikelseprocessen

En och samma process gäller för hanteringen av risker, avvikelser, synpunkter/klagomål oavsett lagrum och oberoende om händelsen rör en hälso- och sjukvårdsinsats, t ex utebliven medicin, utebliven träning, eller inom stöd - eller omsorgsverksamhet såsom utebliven insats, brister i bemötande m.m.

Nedan beskrivs avvikelseprocessen steg för steg med utgångspunkt från Treserva avvikelsemodul.

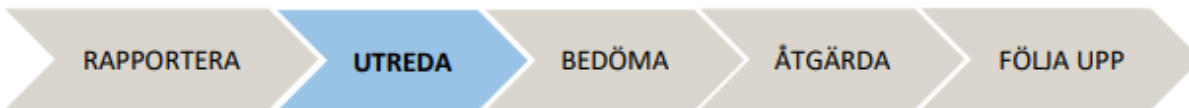
Rapportera



Medarbetare som uppmärksammar en avvikelse/risk för en avvikelse eller tar emot klagomål/synpunkt ansvarar för att registrera detta i avvikelsemodulen. Registrering ska ske så snart som möjligt. Rapportören beskriver händelseförloppet och omedelbart vidtagna åtgärder. Vid avvikelse som gäller brukare/patient dokumenteras händelsen i den enskildes journal.

En händelse som registreras i systemet skickas med automatik till ansvarig verksamhetschef/enhetschef. Vid allvarlig/akut händelse ansvarar medarbetaren för att ansvarig chef omedelbart kontaktas. Vid händelse inom hälso- och sjukvårdsområdet ska rapportören omedelbart kontakta berörd legitimerad personal för vägledning. Legitimerad personal informerar vid behov ansvarig chef, som vid allvarlig händelse informerar MAS/MAR enligt befintlig rutin.

Utreda



Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att inkomna avvikelser hanteras dagligen (vardagar) och att påbörja utredning. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar även för att göra en bedömning om några ytterligare omedelbara åtgärder behöver vidtas utifrån händelsen som inträffat. Detta för att undvika att händelsen återupprepas under tiden som avvikelserna utreds.

Utredningen i detta steg ska ge svar på frågorna:

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

Vid utredningsarbetet kan underlag behöva inhämtas från olika professioner, den enskilde, journalhandlingar eller annan dokumentation för att få en heltäckande bild av det som inträffat. Utredning ska göras i så snar anslutning till händelsen som möjligt.

Utredningen fokuserar alltid på att hitta de bakomliggande orsakerna till händelsen på systemnivå och inte på den enskilda individens eventuella felhandlingar. Som en hjälp kan frågan *Varför?* ställas upprepade gånger: *tex Varför dokumenterade inte omsorgspersonalen*

i journalen? *Därför att.... Varför?.... osv* När det inte längre går att ställa sig frågan varför har den bakomliggande orsaken identifierats.

När bakomliggande orsaker är identifierade definieras övergripande bristområden och en eller flera av nedanstående avvikelseorsaker markeras i Treserva.

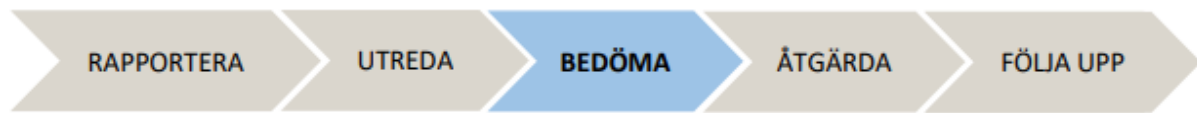
- Kommunikation och information
- Omgivning och organisation
- Processer, rutiner och riktlinjer
- Teknik och hjälpmedel och apparatur
- Utbildning och kompetens

En beskrivning av bakomliggande orsaker och identifierade bristområden ska alltid dokumenteras i rutan *Händelseinformation* som en fortsättning på rapportörens information.

Omfattningen av en utredning anpassas alltid efter händelsens karaktär.

Verksamhetschef/enhetschef avgör i varje enskilt fall hur omfattande utredningen behöver vara för att ge underlag till åtgärder. I utredningen ingår det även att bedöma och fastställa vilken konsekvens händelsen har fått för den enskilde samt uppgifter om information har lämnats ut om pågående utredning och vem som har fått informationen.

Bedöma

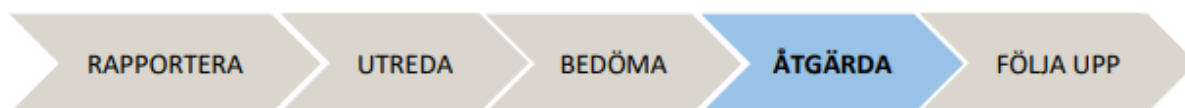


Verksamhetschef/enhetschef gör tillsammans med det multiprofessionella teamet en bedömning av hur allvarlig händelse är och hur stor sannolikheten är att händelsen kan inträffa igen. Bedömning utgår från riskmatris i systemet.

Sannolikhet	Allvarlighetsgrad			
	Mycket stor (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Mycket stor (4)	16	12	8	4
Stor (3)	12	9	6	3
Liten (2)	8	6	4	2
Mycket liten (1)	4	3	2	1

Poängnivån är ett stöd för utredningsarbetet. Sammanlagd riskpoäng mellan 9-16 visar att händelsen är allvarlig och att det finns behov av fördjupad utredning. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada kontaktas MAS/MAR för fortsatt handläggning. Vid misstanke om missförhållande eller risk för missförhållande ska händelsen utredas enligt lex Sarah. Även riskpoäng under 9 kan ibland behöva fördjupad utredning, vid behov av stöd i bedömning kontaktas MAS/MAR alternativt utvecklingsledare.

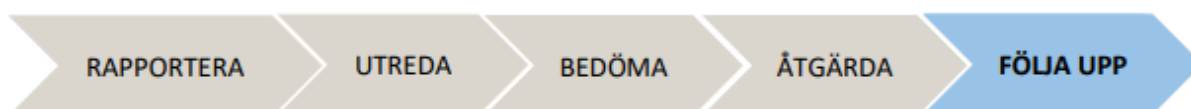
Åtgärda



Åtgärder planeras och genomförs med syfte att händelsen inte ska ske igen. Det finns ett antal valbara åtgärder i Treserva, de åtgärder som väljs ska kopplas till bakomliggande orsaker som identifierades i utredningen, ofta behövs flera åtgärder.

Åtgärder kan vara kortsiktiga och/eller långsiktiga. En åtgärd kan kräva flera olika aktiviteter med olika tidsplanering. För varje vald åtgärd ska en beskrivning dokumenteras i fältet *Anteckning*. Beskrivningen ska tydliggöra åtgärdens koppling till bakomliggande orsak, vilka aktiviteter som ska göras och av vem. Åtgärder ska vara registrerade inom 30 dagar från rapporteringsdatum.

Följa upp



Uppföljning av vidtagna åtgärder kan göras först när det gått en tid, beroende på åtgärdens typ. Uppföljningen sker i syfte att utvärdera om åtgärden har haft avsedd effekt eller om det fortfarande finns risker kvar som behöver åtgärdas.

Till varje vald åtgärd ska en anteckning om uppföljningen skrivas. Beskriv effekter av de åtgärder som genomförts och hur bedömning och värdering har gjorts samt vid utebliven effekt behov av fortsatta åtgärder.

Ta ställning till om åtgärden gav effekt:

- förbättrad effekt
- ingen effekt (problemen kvarstår)
- försämrad effekt (åtgärden ledde till nya eller förvärrade brister)
- går ej att bedöma.

När utredningen är genomförd och effekten av åtgärder utvärderade avslutas avvikelserna.

Reservrutin vid driftstopp i Treserva

Vid driftstopp används [blankett avvikelserrapportering vid driftstopp](#). Avvikelsen registreras i Treserva efter driftstopp av rapportören eller ansvarig chef.

Avvikelse mellan utförare inom Linköpings kommun

Avvikelse mellan utförare kan inte skickas i Treserva utan behöver rapporteras via [blankett](#) för att sedan registreras i Treserva av mottagande verksamhet. När en medarbetare vill rapportera en händelse som inträffat i en annan utförare verksamhet ska avvikelserna hanteras enligt följande exempel:

1. Medarbetare i verksamhet A identifierar avvikelsen som inträffat i verksamhet B.
2. Medarbetare i verksamhet A rapporterar på blankett som lämnas till verksamhetschef/enhetschef i verksamhet A.
3. Verksamhetschef/enhetschef i verksamhet A delger blankett/information om avvikelsen till verksamhetschef/enhetschef i verksamhet B.
4. Verksamhetschef/enhetschef i verksamhet B registrerar avvikelsen i Treserva. De verksamheter som inte har tillgång till Treserva registrerar i eget avvikelssystem.
5. Verksamhetschef/enhetschef i verksamhet B ansvarar för att utreda, bedöma, åtgärda och följa upp avvikelsen.
6. Verksamhetschef/enhetschef i verksamhet B återkopplar vid behov till verksamhetschef/enhetschef i verksamhet A.

Avvikelser som berör myndighet på Vård- och omsorgsförvaltningen

Om en utförare uppmärksammat en händelse som skulle kunna vara en avvikelse inom myndighet på Vård- och omsorgsförvaltningen informeras förvaltningen om händelsen. Den som tar emot informationen ansvarar för att dokumentera händelsen enligt gällande lokal rutin. Vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att utreda, bedöma, åtgärda och följa upp avvikelsen. Återkoppling sker vid behov till utföraren som uppmärksammat händelsen.

Avvikelser mellan Region Östergötland och Linköpings kommun

När avvikelser sker mellan huvudmännen kan det utifrån händelsens art behöva utredas både hos den egna vårdgivaren och hos den andra huvudmannen. För att rapportera en avvikelse till Regionen används Blankett avvikelserapport till Region Östergötland. Avvikelser mellan huvudmännen hanteras enligt rutinen Avvikelsehantering Linköpings kommun Region Östergötland- Instruktion som finns på [MAS/MAR utförarweb](#).

Länkar, lagar och andra styrdokument

- Manualer registrering och analys [användarstöds hemsida](#).
- [Direktiv och stöd för hälso- och sjukvård -MAS/MAR](#)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

Ändringslogg: 240508 reviderad utifrån ny avvikelsemodul i Treserva. Kompletterad med beskrivning av avvikelseprocessens steg.