 <b>HEDEMORA KOMMUN</b>	<b>STYRDOKUMENT</b>		Sida 1(10)	
	Skapad av: Kvalitetsutvecklare		Datum 2024-10-14	Diarienummer: ON138-21 730
			Giltighet fr o m: 2021-05-01	Senast reviderad: 2021-05-28 2024-10-14
Godkänt/antaget av: Omsorgsnämnden, 2024-11-27				
Dokumentansvarig: Förvaltningschef, Omsorgsförvaltningen				

## Riktlinje för avvikelshantering

<b>Dok. Kategori:</b>	Riktlinje
<b>Stadie:</b>	Beslutad
<b>Gallring:</b>	Gallras vid inaktualitet
<b>Kort beskrivning:</b>	<p>Riktlinje för avvikelshantering inom omsorgsnämndens ansvars- och verksamhetsområde.</p> <p>Omsorgsnämnden har beslutat om att denna riktlinje gäller och lämnar över till omsorgsförvaltningen att säkerställa att innehållet i denna riktlinje efterlevs.</p>



## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
1.2 Begreppsförklaring .....	3
2. Syfte .....	4
3. Systematiskt förbättringsarbete .....	4
4. Avgränsning.....	4
5. Avvikelse.....	5
6. Rapportering .....	5
7. Synpunkter och klagomål.....	6
8. Utredning och åtgärder .....	6
9. Information .....	7
10. Avvikelse till och från andra verksamheter .....	7
11. Ansvarsfördelning .....	8
12. Referenser.....	10

## 1. Inledning

Socialtjänstlagen (SoL) (2001:453), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (1993:387) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2017:30) innehåller alla bestämmelser som innebär att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) i kraft. Föreskriften beskriver att vårdgivare eller den som bedriver verksamhet inom Socialtjänst eller LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten som syftar till att kvaliteten upprätthålls och säkerställer att bestämmelser i ovan nämnda lagar efterlevs.

En viktig del för att säkerställa kvaliteten är att systematiskt följa upp och utreda avvikelser. Lärdomar från avvikelshantering ska bidra till en förbättrad verksamhet.

Den som är verksam inom socialtjänst eller verksamhet som bedrivs enligt LSS är skyldig att rapportera om han/hon uppmärksammar eller får kännedom om avvikelser.

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

### 1.2 Begreppsförklaring

**Avvikelse:** Ett samlingsbegrepp som innefattar alla händelser som sker i verksamheten som går utanför uppsatta rutiner, riktlinjer och gällande lagar.

**Klagomål och synpunkter:** När någon brukare/klient, anhörig eller annan privatperson rapporterar händelser som inträffat i omsorgsnämndens verksamheter.

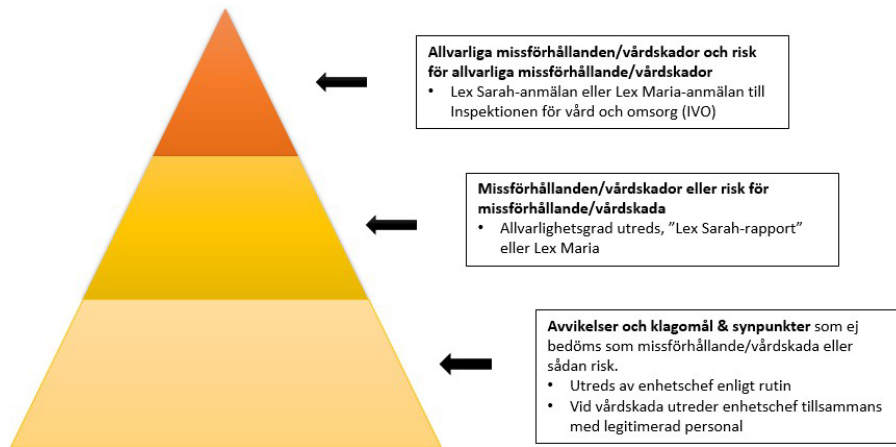
**Missförhållande:** Avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

**Lex Sarah-rapport:** är en rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande.

**Lex Sarah-anmälan:** är en anmälan av ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till tillsynsmyndigheten enligt 14 kap. 7 § SoL respektive 24 f § LSS.

**Vårdskada:** Avser händelse som skapat lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

**Lex Maria:** En anmälan enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, allvarlig skada eller allvarlig sjukdom enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).



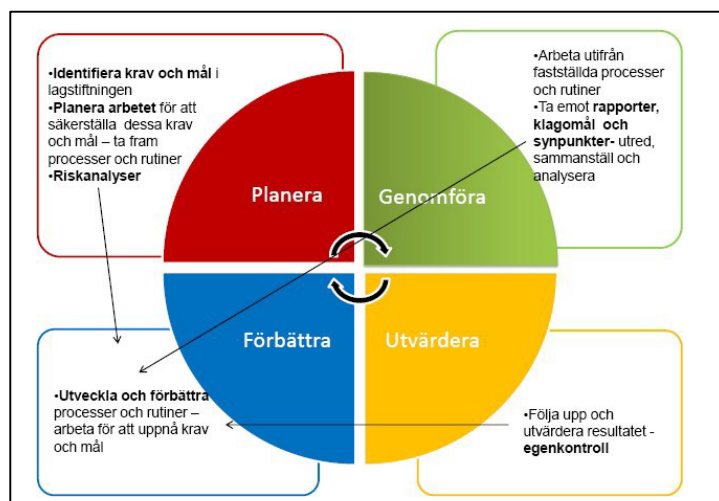
## 2. Syfte

Syftet är att tydliggöra vad avvikelser är samt vad man som anställd, uppdragstagare eller praktikant i omsorgsförvaltningen i Hedemora kommun ska rapportera. Den syftar också till att beskriva vad nämndens verksamheter har för ansvar gällande utredning, åtgärder och återkoppling av avvikelser.

## 3. Systematiskt förbättringsarbete

Att arbeta med ständiga förbättringar är en viktig hörnsten inom all kvalitetsutveckling. Ett systematiskt förbättringsarbete omfattar:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter
- Händelseanalys
- Förbättra åtgärder, processer och rutiner



Avvikelsehanteringen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det innefattar att utreda varje avvikelse enskilt, men också att fånga upp strukturella problemområden på verksamhets- eller förvaltningsnivå.

## 4. Avgränsning

Riktlinjen avgränsas till omsorgsnämndens ansvarsområde. Den omfattar hanteringen av de avvikelser eller händelser som är direkt relaterade till en enskild klient/brukare, eller en sådan grupp, inom nämndens verksamhet. Avvikelser kopplade till personalens arbetsmiljö hanteras inte i denna riktlinje.

## 5. Avvikelser

En avvikelse är en händelse eller observation som medfört, eller skulle kunna ha medfört, risk eller skada för brukare/klient. Med skada avses såväl fysisk som psykisk skada. Det är också en händelse som inte stämmer överens med uppsatta rutiner eller förväntat omsorgsförlopp. Detta kan exempelvis ske när:

- Lagar och regler som styr verksamheten inte efterföljs
- Uppsatta rutiner, riktlinjer och policys inte efterföljs
- Brukaren/klienten råkar ut för en negativ händelse inom ramen för vår verksamhet
- Tekniken brister som får konsekvenser för brukaren/klienten

Se exempel nedan:

Exempel på avvikelser SoL/LSS	Exempel på avvikelser HSL/Vårdskada
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fysiska övergrepp – exempelvis nypningar, slag, och hårdhänt handlag.</li><li>• Psykiska övergrepp – exempelvis hot, bestraffning, trakasserier och kränkande bemötande.</li><li>• Sexuella övergrepp - av psykisk eller fysisk karaktär</li><li>• Brister i bemötande av anställda som klart avviker från grundläggande krav i lagstiftningen – om självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet</li><li>• Brister i utförande av insatser, utebliven insats eller insatser som utfört på felaktigt sätt</li><li>• Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande</li><li>• Brister i fysisk miljö, teknik och utrustning</li><li>• Ekonomiska övergrepp</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Läkemedelsavvikelser</li><li>• Fall som medfört risk för eller orsakat allvarlig skada eller sjukdom</li><li>• Felaktig användning/underhåll av medicinskt tekniska produkter eller hjälpmedel</li><li>• informationsöverföring -brist i eller avsaknad av överrapportering</li><li>• Brister i eller avsaknad av dokumentation</li><li>• Vårdrelaterade infektioner – bristande basal hygien, brister i sårvård</li><li>• Kost/Nutrition</li><li>• Fördröjd, utebliven eller felaktigt utförd vård och behandling</li><li>• Utebliven riskbedömning</li><li>• Bristande information/kommunikation</li><li>• Brister i arbetsrutiner</li></ul>

Inrapporterade avvikelser är händelser som ska utredas och som verksamheten är tänkt att lära sig av, och på så sätt höja sin kvalitet. Avsikten med avvikelshantering är alltså inte att hitta en syndabock utan undvika att liknande händelser upprepas samt att utveckla verksamheten framåt.

## 6. Rapportering

Var och en som arbetar inom omsorgsnämndens område ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Den person som upptäcker eller får kännedom om en avvikelse ska genast rapportera detta enligt fastställda rutiner. Rapportering sker via formulär för avvikelser på kommunens intranät.

## 7. Synpunkter och klagomål

De som inte arbetar i nämndens verksamheter, kan lämna synpunkter och klagomål till nämndens verksamheter. Dessa ska hanteras på liknande sätt som avvikelser som rapporteras av personal. Det vill säga att de ska dokumenteras, utredas, åtgärdas och återkopplas till synpunktslämnaren.

Det kan vara klienter/brukare eller deras närstående som lämnar synpunkter och klagomål direkt till verksamheten. Detta kan göras skriftligt via brev, digitalt på kommunens hemsida eller muntligt till personal/ chef. Det kan också komma till nämndens kännedom på andra sätt, exempelvis genom att någon klagat till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller patientnämnden, vilka i sin tur lämnar över ärendet till nämnden att hantera. Samtliga synpunkter och klagomål som inkommer ska hanteras på samma sätt oavsett var de kommer från. Om synpunktslämnaren är känd och synpunkten skickats direkt till kommunen/nämnden ska denne alltid få en bekräftelse på att vi mottagit synpunkten samt återkoppling efter att utredning är genomförd.

Omsorgsförvaltningens synpunktshantering sker i verksamhetssystemet varav alla inkomna synpunkter lagras digitalt som en del av dokumentation och avvikelshantering. Uppgifterna sparas i minst 10 år och finns tillgängliga att ta fram genom sökning i verksamhetssystemet. Två gånger per år görs en sammanställning till nämnd av inkomna synpunkter/ klagomål som diarieförs. Synpunkter/ klagomål som inkommer från IVO eller patientnämnden diarieförs.

## 8. Utredning och åtgärder

Avvikelsehanteringen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att synliggöra brister i verksamheten. Det är därför av största vikt att alla brister utreds noggrant och att åtgärder sätts in för att minimera risken att liknande ska inträffa igen.

Alla inrapporterade avvikelser ska tas emot och utredas av den enhetschef som är ansvarig för verksamheten där avvikelserna uppmärksammats. Om enhetschef är direkt inblandad i avvikelserna ska i stället ansvarig avdelningschef utreda händelsen. Beroende på avvikelsernas art eller omfattning kan det behövas en medutredare. Om det är en avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet eller rehabiliteringsområdet kan en legitimerad personal vara bistående som medutredare för att göra vissa bedömningar. Vid läkemedelsavvikelser ska allvarlighetsgraden bedömas av legitimerad personal.

Utredningen ska ske skyndsamt, om möjligt ska den vara klar senast 14 dagar efter att händelsen rapporterats. Utredningen ska innehålla en sammanfattning av den inträffade händelsen, en analys av orsaker till hur det kunna hända samt en beskrivning över planerade åtgärder och vad de ska leda till.

Om händelsen är av allvarlig karaktär ska det göras en bedömning om det kan vara fråga om ett missförhållande enligt lex Sarah eller en vårdskada enligt lex Maria. Personal som rapporterar en avvikelse kan själva kryssa i att de misstänker att avvikelserna kan vara en lex Sarah. Då får medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetsutvecklare ett meddelande om att en möjlig allvarlig avvikelse har rapporterats. Finns en sådan misstanke ska diskussion föras med avdelningschef och/eller förvaltningschef gällande missförhållande eller med medicinskt ansvarig sjuksköterska gällande vårdskada. Görs bedömningen att det finns misstanke om ett missförhållande enligt lex Sarah ska en lex Sarah utredning påbörjas skyndsamt och hanteras enligt gällande riktlinje och rutiner för lex Sarah utredning.

Om det är en misstänkt vårdskada ska avvikelserna vidareförmedlas till medicinskt ansvarig sjuksköterska för vidare utredning enligt riktlinje och rutin för lex Maria.

Förvaltningschef och avdelningschefer ansvarar för att systematiskt följa upp inkomna avvikelser på ett övergripande plan för att upptäcka strukturella brister eller andra mönster som kan vara svåra att upptäcka i utredningen av enstaka avvikelser. De ska även månadsvis göra egenkontroller på verksamheternas avvikelshantering för att säkerställa att avvikelser hanteras enligt gällande riktlinje och rutiner. Statistikrapporter ska tas fram ur verksamhetssystemet och rapporteras till omsorgsnämnden under året samt att arbetet med avvikelshantering analyseras i kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen årligen. En gång per år ska även en sammanställning av lex Sarah och lex Maria utredningar göras och delges omsorgsnämnden.

## 9. Information

Varje enhetschef har ett ansvar att informera nya medarbetare om avvikelshantering. De ska informeras om vad avvikelser är samt hur dessa ska rapporteras in. Vidare ska enhetscheferna redovisa för inkomna avvikelser samt vilka åtgärder som vidtagits kontinuerligt under arbetsplatsträffar och/eller teamträffar. Vid en nyanställning av en chef ska kvalitetsutvecklare eller medicinskt ansvarig sjuksköterska introducera den nya medarbetaren i avvikelssystemet.

## 10. Avvikelser till och från andra verksamheter

Avvikande händelser som uppmärksammas, men som inte tillhör den egna verksamheten, behöver även de rapporteras in. Andra verksamheter kan vara exempelvis en annan kommunal verksamhet, regionen, externa utförare med mera. Avdelningschef eller annan utsedd person vidarebefordrar avvikelser till rätt verksamhet. Gäller det avvikelser till regionen sker de via regionens verksamhetssystem och hanteras av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avvikelser som inkommer från annan verksamhet gällande omsorgsnämndens verksamhetsområden behöver hanteras med samma utredningsförfarande som de egna avvikelserna. Gäller det avvikelser till och från regionen finns det specifika rutiner för hur de ska hanteras.

## 11. Ansvarsfördelning

Aktivitet	Ansvar
Ansvarar för att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner för avvikelshantering</li> <li>- följa upp strukturella problemområden på förvaltningsnivå</li> </ul>	Omsorgsnämnden Förvaltningens ledningsgrupp
Ansvarar för att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- anmäla lex Sarah till IVO</li> <li>- sammanställa och rapportera egenkontroller av avvikelshandlingen till omsorgsnämnden månadsvis</li> </ul>	Förvaltningschef
Ansvarar för att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- följa upp strukturella problemområden på avdelningsnivå</li> <li>- genomföra egenkontroller av avvikelshandlingen månadsvis</li> <li>- delta i bedömning om allvarliga avvikelser som kan behöva utredas enligt lex Sarah eller lex Maria</li> <li>- Upprättar årligen avdelningens kvalitetsberättelse</li> </ul>	Avdelningschef
Ansvarar för att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riktlinjer och rutiner för avvikelshantering är kända inom verksamheten</li> <li>- all personal fortlöpande får information om avvikelshantering och lex Sarah, information om rapporteringsskyldigheten ska ges minst en gång per år</li> <li>- omedelbara åtgärder vidtas utan dröjsmål utifrån vad situationen kräver för att avhjälpa avvikelser</li> <li>- omedelbart rapportera risk för missförhållande, missförhållande och avvikelse</li> <li>- ta emot rapporter avseende avvikelse</li> <li>- bedöma sannolikhetsgraden för upprepning och allvarlighetsgraden av det inträffade utifrån bedömningsmatris</li> <li>- informera den enskilde och vid behov ställföreträdare/vårdnadshavare</li> <li>- vid behov informera anhöriga/närstående</li> <li>- ta ställning till hur den enskilde ska ges stöd</li> <li>- utreda händelsen</li> <li>- beslutar om åtgärder samt handlägger personalärendet som kan uppkomma med anledning av inträffad händelse</li> <li>- återkoppling till berörda om vad utredningen kommit fram till</li> <li>- återkoppling till arbetsgruppen om inkomna avvikelser vid arbetsplatsträff och/eller teamträff</li> <li>- följa upp vidtagna åtgärder</li> <li>- redovisa en kvalitetsrapport årligen till avdelningschef</li> </ul>	Enhetschef



<p>Ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- årligen upprätta en förvaltningsövergripande kvalitetsberättelse</li> <li>- utreda lex Sarah</li> <li>- årligen upprätta en rapport över lex Sarah utredningar till omsorgsnämnden</li> <li>- vid behov stödja enhetschef vid utredning</li> </ul>	Kvalitetsutvecklare
<p>Ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- årligen upprätta en förvaltningsövergripande patientsäkerhetsberättelse</li> <li>- utreda och anmäla lex Maria till IVO</li> <li>- årligen upprätta en rapport över lex Maria utredningar till omsorgsnämnden</li> <li>- vid behov stödja enhetschef vid utredning</li> </ul>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
<p>Ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- göra en allvarlighetsbedömning om avvikelsen är en läkemedelsavvikelse</li> <li>- vara medutredare av avvikelser när behov finns</li> <li>- rapporteringsskyldighet</li> </ul>	Legitimerad personal
<p>Ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brukaren/patienten omedelbart omhändertas på bästa sätt</li> <li>- omedelbart rapporterar händelsen</li> <li>- sjuksköterska alltid kontaktas direkt om händelsen gäller fall, läkemedel eller behandling</li> <li>- rehabiliteringspersonal alltid kontaktas om händelsen gäller träning eller behandling</li> <li>- anhöriga/närstående informeras enligt genomförandeplan</li> <li>- händelsen dokumenteras i verksamhetssystemet</li> <li>- medverka vid utredning av avvikelse</li> </ul> <p><b>Vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada i samband med användning av Medicinsk tekniska utrustning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omedelbart sluta använda produkten och eventuella tillbehör</li> <li>- märka upp och ställa undan produkten i väntan på utredning</li> <li>- om det är förskrivet hjälpmedel, kontakta förskrivare</li> <li>- om det gäller grundutrustning, kontakta enhetschef</li> </ul> <p>förskrivare ska innan vidare åtgärder kontakta MAS för bedömning</p>	Vård och omsorgspersonal

## 12. Referenser

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOF 2011:9)