 <p>Sundbybergs stad</p> <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	RU2.1 (RU03) Dokumentnamn Rutin för avvikelshantering			
	Indikator Äldreförvaltningen ÄF	Processindikator Ledningsprocess	Område Alla	Enhet Alla
Fastställt av/dokumentansvarig Förvaltningschef och MAS	Fastställt datum 2010-10-16	Reviderad datum 2017-02-20	Version 6	Sida Sida 1 av 5

Syfte

Att alla identifierade avvikelser rapporteras, utreds, åtgärdas och följs upp på ett systematiskt sätt samt att alla medarbetare ska göras delaktiga i kvalitetsarbetet.

Omfattning

Samtliga äldreförvaltningens verksamheter både i privat och kommunal regi.

Rutinen avser

- Avvikelse mot fastställt ledningssystem (rutiner och processer)
- Hälsa- och sjukvårdsavvikelser
- Omsorgsavvikelser
- Missförhållanden och risk för missförhållanden
- Ej personbundna avvikelser

Rutinen omfattar **inte** tillbudsansökan och arbetsskadeanmälan, det ska göras centralt via blankett som finns på KommuNet

(<http://kommunet/personalfragor/systematisktarbetsmiljoarbete/rapporteringnardethant.4.116ddd75108fcb3c7580001991.html>)

Definitioner


Avvikelse mot ledningssystem: händelser som avviker mot beslutade rutiner och processer i verksamhetens kvalitetsledningssystem samt icke-uppfyllande av krav i processer och rutiner.

Hälsa- och sjukvårdsavvikelse: icke-önskvärda händelser och risker som har eller hade kunnat medföra vårdskada.

Omsorgsavvikelse: Fel och brister eller risk för fel och brister i verksamheten kan innebära att den enskilde inte får det den är i behov av.

Missförhållanden eller risk för missförhållanden (lex Sarah):

Med missförhållanden menas utförda handlingar och handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl inte har utfört. Det kan vara handlingar som innebär ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa som är ett missförhållande som ska anmälas. Skyldigheten att anmäla missförhållanden avser även att rapportera om saker som är allmänt inriktade till

 <p>Sundbybergs stad</p> <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	RU2.1 (RU03) Dokumentnamn Rutin för avvikelshantering			
	Indikator Äldreförvaltningen ÄF	Processindikator Ledningsprocess	Område Alla	Enhet Alla
Fastställt av/dokumentansvarig Förvaltningschef och MAS	Fastställt datum 2010-10-16	Reviderad datum 2017-02-20	Version 6	Sida Sida 2 av 5

exempel organisatoriska, strukturella eller rutinmässiga samt de som ej är personbundna.

Med ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande menas exempelvis:

- Brister i tillgänglighet, informationsöverföring och ovänligt bemötande
- Fysiska, psykiska, sexuella och ekonomiska övergrepp
- Brister i omvårdnad och omsorg

Återkommande brister i omsorgen kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Ansvar

Äldrenämnden

Säkerställa att systemet finns och fungerar

Tillgodogöra sig analys och lärdomar

Besluta om större förbättringar (prioritering och budgetering) utifrån analys av avvikelser

Förvaltningschef

Ansvarar för att rutinen för avvikelshantering implementeras, revideras och efterlevs.

Tillgodogöra sig analys och lärdomar

Besluta om större förbättringar (prioritering och budgetering) utifrån analys av avvikelser

Ledningsgrupp

Säkerställa att systemet finns och fungerar samt informera om rapporteringsskyldigheten till samtliga medarbetare en gång om året.

Tillgodogöra sig analys och lärdomar

Besluta om större förbättringar (prioritering och budgetering) utifrån analys av avvikelser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Utvecklingsstrateg


Analysera och dra lärdomar

Stötta med händelseanalys

Besluta om eventuell anmälan till IVO om lex Sarah samt ansvar för diarieföring vid ställningstagande om missförhållande/risk för missförhållande

Delge analys av avvikelser till samtliga chefer oavsett regiform

Informera myndighetsenheten med uppföljningsansvar om enskilda avvikelser som kan vara väsentliga för verksamhetsuppföljning

 <p>Sundbybergs stad</p> <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	RU2.1 (RU03) Dokumentnamn Rutin för avvikelshantering			
	Indikator Äldreförvaltningen ÄF	Processindikator Ledningsprocess	Område Alla	Enhet Alla
Fastställt av/dokumentansvarig Förvaltningschef och MAS	Fastställt datum 2010-10-16	Reviderad datum 2017-02-20	Version 6	Sida Sida 3 av 5

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Efter avslutad händelseanalys besluta om ärendet skall anmälas till IVO som en Lex Maria samt att till äldrenämnden rapportera om anmälan enligt Lex Maria har gjorts

Enhetschef/verksamhetschef/gruppchef

Undanröja och åtgärda det som kan åtgärdas direkt.

Ta reda på fakta och påbörja en händelseanalys.

Dokumentera.

Analysera och dra lärdomar.

Kommunicera och återföra till medarbetare och arbetsgrupp samt eventuellt använda krisstöd. Återkoppla till den enskilde som det berör.

Ska utse en ersättare att ta emot och utreda avvikelser och missförhållanden/risk för missförhållanden vid all frånvaro.

Ansvarar för att det inom enheten finns ett tvärprofessionellt kvalitetsråd som regelbundet träffas och analyserar och behandlar inkomna avvikelser.

Säkerställa att systemet finns och fungerar samt informera om rapporteringsskyldigheten till samtliga medarbetare en gång om året.

Medarbetare

Rapporterar och dokumenterar avvikelser, missförhållanden och risk för missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten är absolut.


Tillvägagångssätt

Upptäckt

- Avvikelse upptäcks. Om avvikelserna gäller hälso- och sjukvård kontaktas alltid sjuksköterska direkt.
- Avvikelsen åtgärdas direkt om så är möjligt.

Rapportering

- Avvikelsen registreras i Treserva och skickas till arbetsledare (sjuksköterska och enhetschef). Endast vid undantagsfall då avvikelserna är ej personbunden och den som rapporterar inte har behörighet till Treserva registreras avvikelserna på den angivna blanketten, BLO3A och lämnas till enhetschef. Möjlighet finns att också skicka kopia på rapporten till MAS/utvecklingsstrateg samt andra berörda chefer (privat eller kommunal regi).

 <p>Sundbybergs stad</p> <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	RU2.1 (RU03) Dokumentnamn Rutin för avvikelshantering			
	Indikator Äldreförvaltningen ÄF	Processindikator Ledningsprocess	Område Alla	Enhet Alla
Fastställd av/dokumentansvarig Förvaltningschef och MAS	Fastställd datum 2010-10-16	Reviderad datum 2017-02-20	Version 6	Sida Sida 4 av 5

Utredning

- SSK och enhetschef börjar med att åtgärda det som kan åtgärdas omedelbart.
- Enhetschef påbörjar sedan utredning och analys i Treserva efter manualstegen och föreskriften. Möjlighet finns att koppla in MAS/utvecklingsstrateg samt att använda kvalitetsrådet på respektive enhet för vidare utredning.
- Bedömer enhetschef att det finns misstanke om Lex Sarah så ska utredningen omgående skickas till MAS/utvecklingsstrateg både i Treserva och som ett meddelande i outlook. När meddelande skickas via mejl i outlook så anges endast att det finns en avvikelse som bör utredas avseende Lex Sarah med vidare hänvisning till Treserva. Sekretessbelagda uppgifter ska inte skickas via outlook.

Åtgärder och återkoppling

- Efter utredning och analys ska enhetschef ha kommit fram till åtgärder och lärdomar. Dessa ska återkopplas till kvalitetsrådet och till den medarbetare som rapporterade händelsen. Det ska också presenteras till den berörda arbetsgruppen samt till andra berörda chefer.

Avslut


- Enhetschef avslutar avvikelserna i Treserva

Ställningstagande gällande missförhållanden

- Det ska tas ställning ifall missförhållandet eller risken för missförhållande är allvarligt och därför ska anmälas till IVO. Detta ska göras av MAS/utvecklingsstrateg. Ställningstagandet som är delegationsbeslut ska meddelas nämnden.
- MAS/utvecklingsstrateg diarieför ställningstagandet och avslutar avvikelserna i Treserva igen.

Analys och rapport

- Återkopplas på enheternas kvalitetsråd och APT-möten.
- Lex Maria och Lex Sarah rapporteras löpande under enskilda ärenden i äldrenämnden.
- Redovisas i Ledningens genomgång.

 <p>Äldreförvaltningen Sundbyberg Ledningssystem</p>	RU2.1 (RU03) Dokumentnamn Rutin för avvikelshantering			
	Indikator Äldreförvaltningen ÄF	Processindikator Ledningsprocess	Område Alla	Enhet Alla
Fastställd av/dokumentansvarig Förvaltningschef och MAS	Fastställd datum 2010-10-16	Reviderad datum 2017-02-20	Version 6	Sida Sida 5 av 5

- En sammanställning och analys av avvikelser görs till nämnden årligen i patientsäkerhetsberättelse respektive kvalitetsberättelse.

Arkivering

Blanketter och sammanställning av statistik rörande avvikelser sparas i enlighet med Rutin för redovisande dokument och arkiveras i 3 år i enlighet med äldrenämndens arkivbeskrivning och dokumenthanteringsplan.

Uppföljning

Rapporterade avvikelser tas upp på APT-möten och kvalitetsråd på den aktuella enheten samt föredras, analyseras och följs upp på Ledningens genomgång. En sammanställning och analys av avvikelser görs till nämnden årligen i patientsäkerhetsberättelse respektive kvalitetsberättelse.

Referenser

ISO 9001:2008 8.3 Behandling av avvikande produkter
 Socialtjänstlagen 14 kap 2-7 §§
 Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763
 Patientsäkerhetslag SFS 2010:659
 Patientsäkerhetsförordning SFS 2010:1369
 Lex Maria SOSFS 2005:28
 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
 SOSFS 2011:5 om Lex Sarah
 MAS-rutin 4.2 Rutin händelseanalys
 RU04 Förebyggande åtgärder
 RU05 Korrigering åtgärder

Referensdokument

BL2.1A Blankett anmälan av avvikelse
 Följebrev till avvikelser som skickas till externa parter