



Riktlinje avvikelsehantering

SoL, LSS och HSL

Godkänd av:

Ann-Sofie Eklund Karlsson Äldreomsorgschef

Sandra Säljö IFO chef



Godkänd av (Namn, Titel, Enhet)

Äldreomsorgschef & Socialchef

Utfärdat av (Namn, Titel, Enhet)

Agneta Bakir Kvalitetsutvecklare

Annika Jansson MAS

Avvikelsehantering SoL , LSS och HSL

Datum

2019-03-01

Revideras

2021/januari

Innehåll

Bakgrund.....	3
Lagar och föreskrifter	3
Informationsskyldighet.....	4
Termer och begrepp	4
Avvikelse SoL/HSL/LSS.....	4
Synpunkter, klagomål – den enskilde/närstående	4
Vårdskada	4
Allvarlig vårdskada	4
Risk för vårdskada/risk för allvarlig vårdskada	4
Missförhållande/ risk för missförhållande.....	5
Aktuella avvikelser.....	5
Läkemedel.....	5
Fallhändelse.....	5
Mångfallare (får användas enbart efter bedömning i teamet)	5
Medicinteknisk produkt (MTP).....	5
Vård- och omsorgsplanering externt.....	5
Brister i omvårdnad, omsorg och vård	6
Dokumentation	6
Hotfullt/våldsamt beteende mellan brukare/patient.....	6
Registrering/bedömning/rapportering, Rapport Lex Sarah.....	6
Mottagare av avvikelser i Procapita.....	7
Vid semester/sjukskrivning.....	7
Utredning av händelser/avvikelser	7
Ansvar och roller.....	8
Personal	8
Enhetschef.....	8
MAS/Kvalitetsutvecklare.....	8
Äldreomsorgschef/Socialchef.....	9
Sammanställning och analys av avvikelser	9
I teamet	9
Kommunövergripande statistik.....	9
I ledningsgrupp för vård och omsorg	9
Vård och omsorgsnämnd/KS.....	9
RISKMATRIS.....	10
Bedömningsmall – avvikelser inom vård- och omsorg.....	11



Bakgrund

Socialstyrelsens Föreskrifter, Lagar och Allmänna råd, SOSFS 2011:9 beskriver kommunens skyldighet att upprätta ledningssystem för kvalitetsarbete genom t e x hantering av avvikelser. Avvikelseberapportering enligt HSL, SoL och LSS ska bidra till att säkra kvalitén, tryggheten och säkerheten i det dagliga arbetet kring den enskilde brukaren/patienten samt att tydliggöra ansvarsfördelningen. Avvikelsehantering ska betraktas som en del i det dagliga arbetet. I dessa tre lagstiftningar framkommer att vården och omsorgen ska säkra upp:

- Likhet i levnadsvillkor
- Respekt för den enskilde.
- Utförande av vård och omsorg med god kvalitet.
- Den enskilde ska medverka i hur vården och omsorgen utformas och genomförs.
- Den enskildes självbestämmande och integritet respekteras.

Det är lätt att avvikelser förknippas med något negativt utifrån begreppets betydelse. Avvikelsesystem skulle likväl kunna kallas för förbättringssystem.

Ett neutralare sätt att tänka på en negativ händelse är - när det inte blev som det var tänkt.

Lagar och föreskrifter

- Hälso- och sjukvårdslag HSL (2017:30)
- Socialtjänstlag SoL (2001:453)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS (1993:387)
- Patientsäkerhetslag (3 kap 2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS (2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5 ändring 2013:16)
- 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)

"Det mest betydelsefulla i inställningen till avvikelser är att inte misstag ses som något som ska döljas, utan som något som både vi själva och andra kan lära sig av".



Informationsskyldighet

Information som ska ges vid en anställning, ett uppdrag eller i början av en verksamhetsförslag utbildning och sedan återkommande årligen är:

- Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada
- Information om Patientnämnden
- Personalens skyldighet att rapportera missförhållande/risk för missförhållande - Lex Sarah
- Information om Synpunkts och klagomålshantering

Finns framtagen PowerPoint som ska användas samt Broschyr som ska lämnas ut till aktuell personal/praktikant/student

Termer och begrepp

Avvikelse Sol/HSL/LSS

En avvikelse är ett samlingsbegrepp för händelser eller tillbud som medfört eller kunnat medföra något oönskat, det vill säga fel eller brister i vården. Negativ händelse är en händelse som har lett till en konsekvens och tillbud är en händelse som inte får någon konsekvens.

Synpunkter, klagomål – den enskilde/närstående

Den enskildes/närståendes uppfattning om brister i verksamheten (HSL, LSS, SoL). Bristerna kan till exempel avse avsteg från överenskommelser, bemötande, upplevelser eller kvalitetsbrister. Dokumenteras på synpunkts och klagomålsblankett av den enskilde eller av den som mottagit synpunkt eller klagomål och hanteras enligt rutin för Klagomål och synpunktshantering.

Vårdskada

Det bedöms som en vårdskada då konsekvensen av en händelse medfört 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

Det bedöms som en allvarlig vårdskada då konsekvensen av en händelse är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Risk för vårdskada/risk för allvarlig vårdskada

En påtaglig risk för en vårdskada innebär en uppenbar och konkret risk för allvarlig vårdskada och väsentligt ökat vårdbehov.



Missförhållande/ risk för missförhållande

Det bedöms som missförhållanden om 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.

Allvarligt missförhållande/ påtaglig risk för allvarligt missförhållande

Med allvarliga missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Om personal får kännedom om allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska en **Lex Sarah rapport** göras och lämnas till en ansvarig enhetschef eller Kvalitetsutvecklare som hanterar Lex Sarah rapporten enligt rutin.

Aktuella avvikelser

Läkemedel

Fel eller risk för fel gällande läkemedel. Tex glömt ge läkemedel, fel dos, förväxlat patienter, feldelad dosett. Om personal ska påminna patient att ta läkemedel och patient glömmer detta är detta ingen avvikelse. Däremot ska det rapporteras till sjuksköterskan.

Fallhändelse

Fall är en händelse då person oavsiktligt hamnar på marken/ golvet oavsett om en skada inträffar eller inte. Fall där brukare/patient själv har tagit sig upp utan hjälp exkluderas.

Mångfallare (får användas enbart efter bedömning i teamet)

Antal fallhändelser sammanställs/dygn/patient.

Kriterier för att använda avvikelse är:

- Fallriskbedömning/fallriskvärdering genomförd inom de senaste 6 månaderna
- Fallpreventiva åtgärder är aktuella och pågående
- Fallriskpreventiva åtgärder utvärderade i teamet följs upp och uppdateras
- Uppföljande fallriskbedömning/fallhändelsebedömning genomförs

Medicinteknisk produkt (MTP)

MTP trasigt, handhavandefel, bristande underhåll, produktionsfel etc.

Om ett hjälpmedel inte fungerar bra, upplevs svårt att använda kontakta alltid arbetsterapeut/sjukgymnast. Du får INTE använda andra hjälpmedel än de som är ordinerat till patienten, dvs du får inte använda en annan patients hjälpmedel!

Vård- och omsorgsplanering externt

Om vård- och omsorgsplanering brister på något sätt, tex dokument saknas/felaktiga, läkemedelsordinationer saknas, instruktioner/behandlingsunderlag saknas/brister



Vårdrelaterad infektion (VRI) eller trycksår på patient från annan vårdgivare – skrivs om patient får en VRI i anslutning till vårdtillfället (inom 30 dagar) eller vid nyupptäckt trycksår grad 1-4 som inte rapporterats i samband med övertag av patient.

Brister i omvårdnad, omsorg och vård

Gäller både HSL; SoL, LSS – En insats blir fördröjd/utebliven/felaktigt utförd. Kan vara förebyggande-, tränande-, utredande-, stödjande-, behandlande- eller kompenserande åtgärd.

Om en ordination på t.ex. en träning inte kan utföras pga. att t.ex. patient inte vill ska alltid sjukgymnast/arbetsterapeut meddelas!

Dokumentation

Gäller både HSL; SoL, LSS – vårdplan/genomförandeplan saknas/inaktuell/otydlig, dokumentationsbrist, avsaknad av/brist ordinationshandling/instruktion/signeringslista.

Hotfullt/våldsamt beteende mellan brukare/patient

Hotfullt och våldsamt beteende – gäller ENBART då det uppstår hotfulla/våldsamma situationer mellan brukare/patienter. Avvikelsen skrivs på den brukare/patient som varit hotfull, brukat våld eller övergrepp.

Vid fallhändelse, vårdskada samt vid avvikelse som handlar om läkemedel skall alltid tjänstgörande sjuksköterska kontaktas för de personer som har kommunal Hälso- och sjukvård så en bedömning om en akut åtgärd krävs!

Registrering/bedömning/rapportering, Rapport Lex Sarah

Den personal som uppmärksammar en händelse eller tillbud skriver en avvikelseblankett eller i avvikelsemodulen vad de upptäckt. Den personal som föranlett avvikelserna beskriver sedan orsak till avvikelse och eventuella förslag på hur verksamheten kan undvika att det händer igen.

I kommunen registrerar vi avvikelser och utredningar i en modul i Procapita. Varje avvikelse ska:

- Riskbedömas enligt riskmatris inom 3 dygn (EC/Leg)
- Registreras i modulen inom 7 dagar (Leg/EC)
- Utredningen enligt ska vara påbörjad inom 14 dagar (Leg/EC/MAS/Kvalitetsutvecklare)
- Utredningen ska vara genomförd inom 60 dagar (Leg/EC/MAS/Kvalitetsutvecklare)
- Då mottagare av avvikelserna är klar med sin del i utredningen bockas rutan mottagen i (efter namnet) i avvikelsemodulen (Alla)



-
- Avvikelsen avslutas i modulen då den är helt utredd av ansvarig för utredning (EC/MAS, Kvalitetsutvecklare)

Mottagare av avvikelser i Procapita

Alla avvikelser där allvarlighetsgraden är betydande eller katastrofal ska alltid skickas till MAS (Hälso- och sjukvård) eller Kvalitetsutvecklare (SoL/LSS).

Avvikelser gällande hälso- och sjukvård ska alltid skickas till legitimerad personal som ingår i det team som avvikelse skett samt till ansvarig enhetschef för den personal som orsakat avvikelse.

Avvikelser som avser SoL och LSS avvikelser ska alltid skickas till ansvarig enhetschef för det område avvikelsen avser.

Avvikelseregistrering ersätter INTE Hälso- och sjukvårds-, SoL- eller LSS dokumentation

Vid semester/sjukskrivning

Vid semester eller längre sjukskrivning ansvarar den personen som vikarierar för ordinarie personal att rutinen efterföljs. Vikarierande för enhetschef /legitimerad personal söker på det aktuella området man ansvarar för tillfälligt för att ha kontroll på aktuella avvikelser, utreda dem samt att ansvara för att inkommande avvikelser hanteras enligt riktlinje.

Utredning av händelser/avvikelser

Grundprincipen är att avvikelser utreds lokalt inom varje enhet/område. Dokumentation kring utredningen av avvikelse ska dokumenteras av varje inblandad profession i avvikelsemodulen i Procapita. Om en avvikelse sker av en delegerad uppgift ska delegeringen alltid följas upp av legitimerad personal i samverkan med enhetschef.

Riskmatris och tabell för allvarlighetsgrad ska användas som ett underlag till utredningsnivå vid bedömning av ALLA avvikelser. Avvikelser bedöms utifrån allvarlighetsgrad (konsekvens för patient/brukare) och sannolikheten för upprepande.

Riskpoäng 1-4 (riskbedömning hamnar i grön ruta) utan allvarlig konsekvens för den enskilde utreds av verksamheten som analyserar och åtgärdar. Kunskap om händelsen och dess konsekvenser ska spridas i syfte att bidra till lärande och ökad säkerhet. Om händelsen inte föranlett någon åtgärd skall skäl för detta anges i



dokumentationen av avvikelser.

Riskpoäng 2-8 (riskbedömning hamnar i blå ruta) där händelsen medfört eller kunnat medföra måttlig konsekvens för den enskilde utreds av verksamheten. Handlingsplanen dokumenteras i avvikelsemodulen, använd frastexten under Enhetschefens Handlingsplan.

Riskpoäng 3-12 (riskbedömning hamnar i gul ruta) innebär att allvarlighetsgraden är betydande. Då ska alltid MAS eller Kvalitetsutvecklare kontaktas som ansvarar för utredningen och vid behov anmäler till IVO enligt Lex Sarah och Lex Maria. Äldreomsorgschef eller Socialchef ska också informeras om dessa ärenden.

Riskpoäng 4-16 (riskbedömning hamnar i röd ruta) innebär att allvarlighetsgraden är katastrofal. Då ska alltid MAS eller Kvalitetsutvecklare kontakta som ansvarar för utredningen och vid behov anmäler till IVO enligt Lex Sarah och Lex Maria. Äldreomsorgschef eller Socialchef ska också informeras om dessa ärenden.

Alla Utredningar i nivå blå, gul eller röd kräver dokumentation i löpande text och svar på frågor enligt framtagna frastexter.

Ansvar och roller

Personal

Samtlig personal som är verksam inom vård och omsorg har skyldighet att rapportera avvikelser samt Lex Sarah.

Enhetschef

Varje enhetschef ansvarar i sin verksamhet för att ta emot och kommunicera avvikelser/Lex Sarahrapport som inkommer från personalen. Enhetschefen ansvarar också för att berörd person/närstående informeras om händelsen i de fall det bedöms relevant. Enhetschefen ska uppmuntra personal att rapportera avvikelser och vara ett stöd för personal som rapporterar en händelse.

Enhetschefen har ansvar för att en risk- och händelseanalys genomförs av varje avvikelse. Utredningen ska ske enligt riskmatris i riktlinjen. Sammanställning av avvikelser ska ske månadsvis och redovisas på APT.

Vid betydande och katastrofal händelse ska alltid MAS/Kvalitetsutvecklare och Verksamhetschef kontaktas.

MAS/Kvalitetsutvecklare

Ska arbeta med riskanalys vid organisationsförändringar och utreda Lex Sarah och Lex Maria samt anmäla till IVO. Sammanställning av avvikelser ska ske halvårsvis och



Godkänd av (Namn, Titel, Enhet)

Äldreomsorgschef & Socialchef

Utfärdat av (Namn, Titel, Enhet)

Agneta Bakir Kvalitetsutvecklare

Annika Jansson MAS

redovisas på ledningsgruppens analysdagar. Årligen sammanställa resultat och analys i patientsäkerhetsberättelse/ Kvalitetsberättelse och redovisa i nämnd.

Äldreomsorgschef/Socialchef

Ansvarar för att det finns förutsättningar så att systematiskt kvalitetsarbete kan bedrivas i verksamheterna. Verksamhetschef har yttersta ansvaret och ska följa upp effekter, resultat och förbättringar i verksamheten.

Sammanställning och analys av avvikelser

I teamet

Ansvarig EC sammanställer enhetsövergripande avvikelser 1ggr/månad och redovisar på APT där en analys/reflektion/lärande sker. Ansvariga legitimerad personal ska vara med i analysen av hälso- och sjukvårdsavvikelser.

Kommunövergripande statistik

Sammanställs av MAS och Kvalitetsutvecklare månadsvis i Stratsys

I ledningsgrupp för vård och omsorg

MAS och Kvalitetsutvecklare sammanställer kommunövergripande avvikelser 2ggr/år och redovisar i ledningsgrupp för VoO i samband med analysdagar då analys av sammanställning sker.

Vård och omsorgsnämnd/KS

1ggr/år via Patientsäkerhetsberättelsen/Kvalitetsberättelse



RISKMATRIS

	Utredningsansvar	EC/Legitimerad	EC/Legitimerad	MAS/Kvalitetsutvecklare	MAS/Kvalitetsutvecklare
Allvarlighetsgrad	1 <i>Mindre</i>	2 <i>Måttlig</i>	3 <i>Betydande</i>	4 <i>Katastrofal</i>	
Hälso- och sjukvård	Obehag/obetydlig skada	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)	Dödfall/själv mord Bestående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)	
SoL oh LSS	Obehag för den enskildes exempelvis som följd av brister i handläggningen.	Risk för skada av den enskildes hälsa och utveckling. Tillfälliga eller mindre brister/mindre allvarliga försummelser i omsorgen, otillräckligt stöd. Förlängd vård/ behandlingstid för en eller två brukare. Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning bedömning och beslut.	Allvarlig/risk för skada av den enskildes hälsa och utveckling. Upprepande övergrepp/kränkande behandling. Annan vanvård inkl. allvarlig försummelse. Förlängd vård eller behandlingstid för tre eller fler klienter. Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom skillnader i handläggning, bedömning och beslut.	Dödsfall/övergrepp fysiskt, psykiskt och sexuellt	
Sannolikhet att det inträffar igen					
1 <i>En gång per år</i>	1	2	3	4	
2 <i>Varje månad</i>	2	4	6	8	
3 <i>Varje vecka</i>	3	6	9	12	
4 <i>Varje dag</i>	4	8	12	16	



Bedömningsmall – avvikelser inom vård- och omsorg

Vad blev konsekvensen för den enskilde

Typ av avvikelse	1 Mindre	2 Måttlig	3 Betydande	4 Katastrofal
Läkemedel	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel utan märkbar konsekvens för den enskilde.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till lindrig konsekvens för den enskilde. På grund av att enstaka doser uteblivit eller enstaka förväxling av doser skett.	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till allvarlig konsekvens som lett till behov av läkarkontakt och/eller byte av vårdform. Orsakat av ex: uteblivet livsviktigt läkemedel eller upprepade uteblivna/felaktiga givna doser under en eller flera dagar (ex: insulin)	Uteblivet/fördröjt/felaktigt givet läkemedel som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - Självmod - Dödsfall
Fallhändelse	Fall som inte leder till någon synbar skada/smärta för den enskilde.	Fall som leder till övergående besvär eller skada för den enskilde. Ex: mindre sårskada, smärta, mjukdelsskada, svullnad.	Fall som leder till allvarliga besvär eller skada för den enskilde. Ex: misstänkt fraktur, huvudskada, allvarlig sårskada, fall vid förflyttning med lyftsele. Där händelsen lett till läkarkontakt och/eller byte av vårdform.	Fall som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - Dödsfall



Typ av avvikelse	1 Mindre	2 Måttlig	3 Betydande	4 Katastrofal
Medicintekniska produkter (MTP)	Felaktigt användande av MTP/funktionsfel/bristande kontroll/underhåll av MTP som inte leder till någon märkbar konsekvens för den enskilde.	Felaktigt användande av MTP/funktionsfel/bristande kontroller/underhåll av MTP som leder till lindriga besvär eller skada för den enskilde	Felaktigt användande av MTP/funktionsfel/bristande kontroller/underhåll av MTP som leder till allvarliga besvär eller allvarlig skada för den enskilde	Felaktigt användande av MTP/funktionsfel/bristande kontroller/underhåll av MTP som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - Dödsfall
Vård- och omsorgsplanering externt		Alla vårdkedjeavvikelser som drabbar den enskilde.		
Brister i omsorg, omvårdnad och vård	Utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats utan märkbara besvär eller skada för den enskilde.	Utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till övergående besvär eller skada för den enskilde.	Utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till allvarliga besvär eller skada för den enskilde som t.ex. infektioner, kraftig smärta, minskad mobilisering. Där händelse lett till läkarkontakt och/eller byte av vårdform.	Utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - Själv mord - Dödsfall



Typ av avvikelse	1 Mindre	2 Måttlig	3 Betydande	4 Katastrofal
Dokumentation	Utebliven/fördröjd/felaktig dokumentation utan märkbar konsekvens för den enskilde.	Utebliven/fördröjd/felaktig dokumentation som leder till utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till övergående besvär eller skada för den enskilde.	Utebliven/fördröjd/felaktig dokumentation som leder till utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till allvarliga besvär eller skada för den enskilde.	Utebliven/fördröjd/felaktig dokumentation som leder till utebliven/fördröjd eller felaktig bedömning samt utebliven/fördröjd/felaktigt utförd behandling/insats som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - Själv mord - Dödsfall
Hotfullt/våld samt beteende mellan brukare/patient	Våld mellan enskilda brukare som inte leder till någon synbar skada/smärta. Orsakad av ex: fasthållning, nyp, skrämsel.	Våld mellan enskilda brukare som leder till övergående fysiska eller psykiska besvär/skada. Orsakad av ex: slag/trakasserier, mindre sårskada, smärta, mjukdelsskada, svullnad, rädsla, oro.	Våld mellan enskilda brukare som leder till allvarliga besvär eller skada för den enskilde. Läkarkontakt och/eller byte av vårdform. Ex: frakturer, allvarliga sårskador, kränkning	Våld mellan enskilda brukare som leder till: <ul style="list-style-type: none"> - Stor bestående skada eller funktionsnedsättning - dödsfall