

 Linköpings kommun Omsorg och Äldreförvaltningen		Riktlinjer för hälso- och sjukvård 1(3)	
Dokumentansvarig: MAS/MAR		Dokumentnamn Avvikelsehantering och det systematiska kvalitetsarbetet	
Utfärdat: 2012	Reviderad: 2014-01-04, 2016-01-04	Dnr Än: 2016-16 On: 2016-12	

Avvikelsehantering och det systematiska kvalitetsarbetet HSL

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Kvalitetsarbetet och avvikelsehanteringen ska säkerställa kraven på hög patientsäkerhet och att god kvalitet tillgodoses i vården. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska ge stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Syftet med avvikelsehantering är att öka kunskaperna om riskerna i hälso- och sjukvården och utifrån erfarenheter av tillbud och skador, vidta förebyggande åtgärder och därmed undanröja att avvikelsen upprepas. Verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård har enligt patientsäkerhetslagen rapporteringsskyldighet gällande negativa händelser, brister och tillbud. Det systematiska kvalitetsarbetet ska årligen redovisas i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse och delges Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) senast 1 mars varje år.

Riktlinjer för hantering av inträffade avvikelser, tillbud och missförhållanden ingår i kommunens säkerhets- och kvalitetssystem och gäller samtliga utförare som har avtal med omsorgsnämnden och äldrenämnden.

MAS och MAR redovisar årligen det systematiska kvalitetsarbetet för respektive nämnd samt anmäler enligt lex Maria till Inspektion för vård och omsorg.

Avvikelsehantering

En avvikelse är en händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra vårdskada för en patient och som inte är förväntad utifrån patientens tillstånd eller vårdens karaktär.

En avvikelse kan vara:

- Ett tillbud, där en risksituation uppstått som skulle ha kunnat lett till en vårdskada
- En negativ händelse, dvs. en situation där en vårdskada verkligen uppkommit.

Vid allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser ska verksamhetsansvariga redovisa orsaksanalys, korrigerande och långsiktiga åtgärder. Det ska tydligt framgå vad verksamhetens utredning kommit fram till. Avvikelsen ska åtgärdas och avslutas i **Treserva inom 2 månader.**

Avvikelse rapporteringen sker i Treserva

Alla avvikelser ska rapporteras i Treserva. Avvikelser och lex Sarah som berör SoL och LSS se särskild riktlinje. I anslutning till det inträffade ska den som upptäcker avvikelserna rapportera i avvikelsemodulen i Treserva (manual 601, registrering av avvikelse). För de medarbetare som inte har tillgång till Treserva ska händelser rapporteras på en blankett som ansvarig chef registrerar i Treserva.

- Personalen ska rapportera **alla** avvikelser som upptäcks till ansvarig chef.
- Vid allvarig¹ skada inom hälso- och sjukvårdsområdet ska rapportören omedelbart muntligt underrätta tjänstgörande sjuksköterska. Beroende på händelsens allvarlighetsgrad kontaktar sjuksköterska muntligt verksamhetschef. MAS/MAR informeras snarast.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns skriftliga lokala rutiner för avvikelserrapportering, att de är kända för personalen och att rutinerna följs. Rutinerna ska även omfatta erfarenhetsåterföring till berörda. Regelbunden uppföljning ska ske av metoder och rutinernas ändamålsenlighet för att uppnå de fastställda målen samt för att utveckla verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för bedömning, utredning, åtgärder och återföring samt uppföljning (manual 602, analys av avvikelse). Verksamhetschefen ansvarar och initierar risk- och händelseanalys för att kvalitetssäkra.

Medarbetaransvar

Enligt patientsäkerhetslagen ska all personal rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård och behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Medarbetarna ska kontinuerligt medverka i kvalitetsarbetet genom att delta i framtagnings-, vidareutvecklings- och utvärderingsarbete, risk- och avvikelshantering samt följa upp mål och resultat.

Risk- och händelseanalys

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. När en händelse inträffat ska en händelseanalys utföras. Analysen ger förståelse för hur och varför händelsen inträffade samt ger information om vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas.

Egenkontroll

Egenkontroll ingår i det systematiska kvalitetsarbetet. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll i områden som rör hälso- och sjukvård. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Resultat av egenkontroll ska redovisas i verksamhetens årliga patientsäkerhetsberättelse.

¹ Med *allvarlig* menas att patienten kunde ha avlidit eller åsamkats livshotande tillstånd, svår kroppsskada, svår sjukdom eller funktionsnedsättning. Även patientens upplevelse av starkt obehag eller smärta betraktas som allvarlig. Återkommande likartade avvikelser som var och en för sig inte kan betraktas som allvarliga kan sammantagna räknas som allvarliga.

Samverkan och HSL-avvikelser med flera utförare involverade

I ordinärt boende och servicehus kan ex. en brukare välja annan utförare för hemtjänst än den utförare som har ansvar för hälso- och sjukvården. I särskilt boende kan annan utförare utföra rehabilitering och förskrivning av personliga hjälpmedel än den som driver det särskilda boendet.

- Vårdgivare i särskilt boende inklusive servicehus och ansvarig för kommunal hälso- och sjukvård är den utförare som driver boendet.
- Vårdgivare i ordinärt boende och ansvarig för kommunal hälso- och sjukvård är den kommunala utföraren Leanlink Hemsjukvård/Rehab.

När det är flera utförare kring en patient ska utförarna samverka gällande det systematiska kvalitetsarbetet för att utveckla patientsäkerheten. Det ska finnas upparbetade rutiner mellan utförarna för hur information och kommunikation ska ske samt forum för samverkan ex. i form av regelbundna samverkansmöten mellan utförarna som ska innehålla agenda med gemensamma spörsmål; avvikelser, samverkan, rutiner, delegeringar etc.

En avvikelse ska rapporteras av den som upptäcker avvikelsen. Chef till personal som upptäcker avvikelsen ansvarar för att avvikelsen hanteras antingen av dem själva eller överlämnar den, **inom 5 dagar**, till ansvarig vårdgivare eller annan ansvarig chef.

Vid allvarlig avvikelse ska ansvarig verksamhetschef för HSL samt MAS meddelas i direkt anslutning till händelsen.

Rapportering från omsorgspersonal

Händelse: involverad omsorgspersonal	Händelse: involverad legitimerad personal
1. Omsorgspersonal rapporterar i Treserva	1. Omsorgspersonal rapporterar i Treserva
2. Leg personal dokumenterar det som rör HSL	2. Chef* rapporterar avvikelsen via mail till verksamhetschef HSL och meddelar Användarstöd via webbformulär att avvikelsen ska tas bort
3. Chef* bedömer i samråd med leg personal, utreder, åtgärdar och återför	3. Verksamhetschef HSL registrerar om avvikelsen i Treserva
4. Chef* rapporterar regelbundet om händelser och åtgärder av vikt till verksamhetschef HSL	4. Leg personal dokumenterar det som rör HSL
	5. Verksamhetschef HSL bedömer i samråd med leg personal, utreder, åtgärdar och återför

*Ansvarig chef för omsorgspersonal

*Ansvarig chef för omsorgspersonal

Rapportering från legitimerad personal

Händelse: involverad omsorgspersonal	Händelse: involverad legitimerad personal
1. Leg personal rapporterar i Treserva och väljer organisatorisk enhet där omsorgspersonal är anställd	1. Leg personal rapporterar i Treserva och väljer organisatorisk enhet där avvikelsen ägt rum
2. Leg personal dokumenterar det som rör HSL	2. Leg personal dokumenterar det som rör HSL
3. Chef* bedömer i samråd med leg personal, utreder, åtgärdar och återför	3. Verksamhetschef HSL bedömer i samråd med leg personal, utreder, åtgärdar och återför
4. Chef* rapporterar regelbundet om händelser och åtgärder av vikt till verksamhetschef HSL	4. Verksamhetschef HSL rapporterar regelbundet om händelser och åtgärder av vikt till ev. chef**

*Ansvarig chef för omsorgspersonal

**Ansvarig chef för leg personal