

# Riktlinje för avvikelsehantering

---

Styrdokument för IFO vuxen, IFO Barn och Unga

Antagen:

Framtagen av Malin Matsson, kvalitetsutvecklare

Processhänvisning: Hantera avvikelser

Dnr:

## Innehållsförteckning

Inledning .....	2
Syfte .....	3
Vilka avvikelser omfattas av riktlinjen? .....	3
Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner .....	3
Roller och ansvar .....	4
Medarbetare har ansvar för att: .....	4
Enhetschef har ansvar för att: .....	4
Kvalitetsutvecklare har ansvar för att: .....	4
Beskrivning av arbetsätt .....	4
Steg 1: Avvikelse/risk för avvikelse inträffar .....	4
Steg 2: avvikelsen hanteras och dokumenteras .....	4
Steg 3: avvikelsen skickas till ansvarig chef och registreras .....	5
Steg 4: chefen bedömer hur allvarlig avvikelsen var .....	5
Steg 5: avvikelsen utreds .....	7
Steg 6: åtgärder vidtas och följs upp .....	8
Steg 7: avvikelsen avslutas .....	8
Lärande och redovisning .....	8
Styrande dokument .....	8

## Inledning

Rapportering av avvikelser är en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete. I detta ingår också klagomåls- och synpunktshantering samt hantering av lex Sarah.

Dnr:

Ett systematiskt förbättringsarbete, som även består av förebyggande riskanalyser, analys av händelser samt åtgärder och uppföljning syftar till att ge säker service och omsorg med god kvalitet till varje enskild individ.

### **Syfte**

Avvikelsehanteringens syfte är att identifiera risker i verksamheten, skapa säkra rutiner samt leda till lärande i organisationen om hur man förebygger och undviker negativa händelser.

Riktlinjen berör hanteringen av de avvikelser som är direkt relaterade till en individ eller knuten till arbetet runt individen inom verksamhetsområdena. Det innebär att avvikelserna kan vara kopplade till en eller flera av de lagrum som är tillämpliga, till exempel:

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Hantering av avvikelser inom socialtjänsten regleras också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

### **Vilka avvikelser omfattas av riktlinjen?**

#### ***Avvikelser socialtjänst***

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat omsorgsförlopp. Inom socialtjänsten kan följande avvikelser vara aktuella:

- Behov som inte tillgodoses
- Medarbetare kränker klienter
- Stöld från klienter
- Datasystem som inte fungerar

#### ***Missförhållanden – lex Sarah***

Ibland inträffar händelser som är av mer allvarlig karaktär. Det kan handla om att något som inträffat utgjort risk för missförhållande eller inneburit ett missförhållande. Ett missförhållande kan vara såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl någon 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. Om en medarbetare uppmärksammar något som kan vara ett missförhållande och/eller risk för missförhållande hanteras detta enligt processen för lex Sarah. För denna hantering finns en särskild riktlinje. En dokumentation kring händelsen och åtgärder görs också i den enskildes journal.

### **Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner**

Respektive chef har ansvar för att samtliga medarbetare har kännedom om riktlinjen samt kunskap om vikten av att registrera avvikelser liksom att gällande rutiner tillämpas. Information ska ges skriftligt och muntligt såväl vid nyanställning som fortlöpande.

Dnr:

### ***Nya medarbetare***

Information ska ges vid nyanställning och när enheten tar emot en praktikant som ska introduceras i verksamheten.

### ***Fortlöpande information***

Följsamhet till riktlinjen och frågor anknutna till avvikelshanteringen ska löpande följas upp inom respektive verksamhet. Information ska ges årligen vid arbetsplatsträff eller liknande.

### **Roller och ansvar**

Avvikelsen hanteras av enhetschefen för den verksamhet där händelsen inträffat. Om det framkommer vid händelseanalysen att medarbetare från annan verksamhet är inblandad, ska dennes enhetschef kontaktas och delta i utredningsarbetet.

#### **Medarbetare har ansvar för att:**

- Identifiera och rapportera avvikelse eller risk för avvikelse
- Vid behov vidta omedelbara åtgärder inom ramen för sin kompetens
- Informera enhetschef om avvikelser
- Delta i förbättringsarbetet utifrån inrapporterade avvikelser för att minska risken att händelsen upprepas

#### **Enhetschef har ansvar för att:**

- Driva övergripande kvalitetsarbete i verksamheten utifrån bl.a. arbetet med avvikelser
- Riskbedöma och utreda rapporterade avvikelser/risk för avvikelser
- Dokumentera planerade och vidtagna åtgärder i aktuell avvikelse
- Involvera medarbetare i och följa upp resultaten av förbättringsarbetet
- Ge information om avvikelshantering vid introduktion av nyanställda medarbetare
- Utreda avvikelser som inneburit/hade kunnat innebära missförhållande/risk för missförhållande, i de situationer kvalitetsutvecklare inte är i tjänst

#### **Kvalitetsutvecklare har ansvar för att:**

- Diarieföra rapport och utredning av avvikelser & registrera avvikelse i ledningssystem
- Vid behov bistå enhetschef med att bedöma och besluta om fortsatt utredning av avvikelser
- Bedöma och utreda avvikelser som ska utredas och ev. anmälas till IVO enligt Lex Sarah
- Övergripande analysera avvikelser och rapportera i kvalitetsberättelsen

### **Beskrivning av arbetssätt**

#### **Steg 1: Avvikelse/risk för avvikelse inträffar**

En händelse som utgör en avvikelse eller risk för avvikelse inträffar i verksamheten. En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat omsorgsförlopp.

#### **Steg 2: Avvikelsen hanteras och dokumenteras**

Den medarbetare som uppmärksammar händelsen ansvarar för att den rapporteras till enhetschef genom att fylla i "Risk – och avvikelserrapport IFO". En dokumentation kring avvikelserna görs också i

Dnr:

den enskildes journal. När det krävs tar medarbetaren de omedelbara kontakter som behövs för att vidta omedelbara åtgärder. Det kan handla om att kontakta ansvarig chef eller 1:e socialsekreterare.

### **Steg 3: Avvikelsen skickas till ansvarig chef och registreras**

Medarbetaren som identifierat avvikelse/risk för avvikelse skickar ifylld rapport till enhetschef. Enhetschef tar emot avvikelsen och gör en bedömning om några ytterligare omedelbara åtgärder behöver vidtas utifrån det som inträffat. Detta är viktigt eftersom det annars finns risk att händelsen återupprepas under tiden som avvikelsen utreds. Enhetschef är ansvarig för att avvikelse registreras genom att skicka rapport till kvalitetsutvecklare som registrerar rapport i dokumenthanteringssystem.

### **Steg 4: Chefen bedömer hur allvarlig avvikelsen var**

När chefen tar emot avvikelsen gör denne också en bedömning av hur allvarlig avvikelsen var, och hur stor sannolikheten är att den återupprepas. I de fall det krävs kan kvalitetsutvecklare vara en hjälp i bedömningen.

För bedömningen finns en framarbetad metod som består av tre steg:

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad
2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas
3. Bedömning av riskens storlek

Dnr:

### ***Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad***

Med hjälp av tabellen nedan bedömer chefen hur allvarlig händelsen var.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
<b>Mycket stor (4)</b>	Dödsfall som inte beror på naturlig död (t ex självmord).  Allvarliga bestående fysiska/psykiska skador.  Stor och bestående funktionsnedsättning.  Inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd.  Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid.
<b>Betydande (3)</b>	Fysiska/psykiska skador.  Inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd.  Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid.  Förlängd vårdperiod/omsorgsperiod och eller förhöjd vårdnivå/omsorgsnivå (ökat behov).
<b>Måttlig (2)</b>	Övergående fysisk/psykisk skada/funktionsnedsättning.  Hot eller konsekvenser som drabbat en brukare och/eller som rapporterats för första gången.
<b>Mindre (1)</b>	Mindre obehag eller obetydlig skada.

### ***Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas***

Nästa steg handlar om att bedöma sannolikheten för att händelsen upprepas med stöd av nedanstående tabell.

Sannolikhet för de inträffade	Förekomst/vanlighet
<b>Mycket stor (4)</b>	Kan inträffa dagligen
<b>Stor (3)</b>	Kan inträffa varje vecka
<b>Liten (2)</b>	Kan inträffa varje månad
<b>Mycket liten (1)</b>	Kan inträffa 1 gång/år

Dnr:

### ***Bedömning av riskens storlek***

Med hjälp av uppgifterna i steg 1 och 2 kan nu riskens storlek bedömas med hjälp av riskmatrisen nedan.

		<b>Allvarlighetsgrad</b>			
		Mycket stor (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	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

### ***När ska jag utreda själv som chef, och när behöver jag kontakta andra?***

Med stöd av analysen som nu gjorts får chefen ledning i hur avvikelser bör hanteras.

**Risk 1-2** = händelsen utreds av enhetschef, ev. med hjälp av kvalitetsutvecklare

**Risk 3-6** = indikation på missförhållande/risk för missförhållande. Konsultera kvalitetsutvecklare.

**Risk 8-16** = indikation på allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande, allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada. Ta alltid kontakt med kvalitetsutvecklare, som utreder enligt Lex Sarah.

Uppgiften om bedömning av riskens storlek förs också över till den utredning som sedan görs.

### **Steg 5: Avvikelsen utreds**

Chefen inleder nu utredning av händelsen som inträffat. I utredningsarbetet kan chefen behöva inhämta uppgifter från andra professioner för att få en heltäckande bild av det som inträffat. Utredningen ska färdigställas så snart som möjligt, dock senast inom tre veckor från det att händelsen inträffat. Utredningen görs i framtagna mall för utredning av avvikelser. Utredningen syftar främst till att klarlägga:

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

Dnr:

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad omständigheterna kräver.

### **Steg 6: Åtgärder vidtas och följs upp**

Under utredningsarbetet tydliggörs också vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån den händelse som inträffat. Chefen ansvarar för att åtgärder vidtas och följs upp om inget annat anges. Återkoppling till den enskilde (när det är relevant utifrån händelse) och den som rapporterat avvikelser görs.

### **Steg 7: Avvikelsen avslutas**

När utredningen är genomförd och de åtgärder som fordras är vidtagna avslutas avvikelser. Utredning skickas till kvalitetsutvecklare som för in utredning tillsammans med avvikelserapport i dokumenthanteringsprogram (i mapp i Hylteärende "Avvikelser IFO xx 20xx"). Kvalitetsutvecklare ansvarar även för att registrera avvikelser i kvalitetsledningssystem.

### **Lärande och redovisning**

För att verksamheten ska få ett aktivt lärande utifrån de avvikelser som inträffar ska enhetschefen regelbundet ta upp dessa, exempelvis på arbetsplatsträffar.

Årligen görs en sammanställning/analys av avvikelser i samband med upprättandet av kvalitetsberättelse. Ansvarig är kvalitetsutvecklare.

### **Styrande dokument**

Socialtjänstlag (2001:453)

Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah