



## Avvikelse- och riskhantering inom SoL, LSS och HSL



 <b>Eda kommun</b>	<b>Styrdokument</b>	
	<b>Dokumenttyp</b>	Riktlinje
	<b>Beslutad av</b>	Kommunstyrelsen 2015-03-10, § 51
	<b>Dokumentansvarig</b>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska Verksamhetsutvecklare
	<b>Reviderad</b>	Kommunstyrelsen 2017-05-30, § 105 Kommunstyrelsen 2017-10-31, § 149 Redaktionell ändring 2019-10-09 Socialnämnden 2022-02-15 § 27 Socialnämnden 2022-12-08 § 236
<b>Träder i kraft</b>	2023-01-01	

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
1.1	Definitioner.....	4
1.1.1	Risk.....	4
1.1.2	Avvikelse.....	4
1.1.3	Missförhållande/risk för missförhållande.....	4
1.1.4	Allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande.....	4
1.1.5	Vårdskada.....	5
1.1.6	Allvarlig vårdskada.....	5
1.2	Syfte.....	5
2	Aktuell lagstiftning och föreskrifter.....	5
3	Ansvar.....	6
4	Metod.....	7
4.1	Ärendetyper.....	7
4.1.1	Avvikelse- och riskhantering.....	7
4.1.2	Klagomål och synpunkter.....	7
4.1.3	Fel och brister.....	7
4.2	Ärendegång.....	7
4.2.1	Utredning.....	7
4.2.2	Riskanalys.....	7
4.2.3	Händelseanalys.....	8
4.2.4	Anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria.....	8
4.2.5	Anmälan vid fel på medicintekniska produkter eller läkemedelsbiverkan.....	8
4.2.6	Sammanställning och analys.....	8
4.2.7	Återkoppling.....	8

## 1 Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamhetens kvalitet. En del av ledningssystemets grundläggande uppbyggnad är avvikelse- och riskhantering samt att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Enligt SOSFS 2011:9 är följande verksamheter ålagda att ha rutiner för avvikelse- och riskhantering i syfte att förbättra patientsäkerheten:

- verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen
- verksamheter som omfattas av Tandvårdslagen
- verksamheter som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- verksamheter som omfattas av Socialtjänstlagen.

Denna riktlinje omfattar även vård och stöds hantering av inkomna rapporter om fel och brister inom verksamheten.

### 1.1 Definitioner

#### 1.1.1 Risk

En risk är en möjlighet att en negativ händelse kan inträffa

#### 1.1.2 Avvikelse

En avvikelse är en negativ händelse som inträffar och som inte överensstämmer med verksamhetens normala rutiner eller hanteringen av den enskildes insatser.

#### 1.1.3 Missförhållande/risk för missförhållande

Ett missförhållande avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller 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. En påtaglig risk för ett missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

#### 1.1.4 Allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande

Allvarliga missförhållanden avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller 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. En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande.

Med andra ord kan missförhållanden uppstå om vi gör, eller låter bli att göra något i arbetet, som riskerar den enskildes liv och hälsa eller psykiskt och fysiskt lidande. Faktorer som påverkar är om det pågått över tid samt brukarens utsatthet och beroendeställning.

### 1.1.5 Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom ~~och dödsfall~~ som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

### 1.1.6 Allvarlig vårdskada

Vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

## 1.2 Syfte

Syftet med riktlinjen är att:

- skapa processer som säkerställer en god kvalitet för alla verksamhetsområden som omfattas av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete genom att negativa händelser förebyggs så långt det är möjligt.
- skapa en kultur som tillåter och uppmuntrar medarbetare att rapportera avvikelser och brister för att tydliggöra slöseri av resurser och skapa förbättringar för verksamhet och för den enskilde.

## 2 Aktuell lagstiftning och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslag

Tandvårdslagen

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag om medicintekniska produkter

Socialtjänstlagen (SoL)

Patientsäkerhetslagen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria) (

Socialstyrelsens föreskrifter och om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

---

### 3 Ansvar

#### **Nämnden, d.v.s. den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS och vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård, ansvarar för att**

- ett ledningssystem, och därmed också att ett systematiskt förbättringsarbete, finns
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten
- riskanalys, egenkontroll, internkontroll och utredning av avvikelser ingår i det systematiska förbättringsarbetet.

#### **Verksamhetschef ansvarar för att**

- upprätta riktlinjer och rutiner kring identifiering, rapportering, analys (inklusive fastställande av orsaker och insättande av åtgärder) av avvikelser och risker, klagomål och synpunkter samt fel och brister
- följa upp genomförda åtgärder
- sammanställa och återföra resultat av avvikelse- och riskhantering, klagomål och synpunkter samt fel och brister till socialnämnden.

#### **MAS/MAR ansvarar för att**

- utreda allvarlig händelse-gällande hälso- och sjukvård
- anmäla risk för, eller inträffad allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg.

#### **Verksamhetsutvecklare ansvarar för att**

- utreda allvarlig händelse-gällande SoL/LSS
- anmäla risk för, eller inträffad allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg.

#### **Områdeschef ansvarar för att**

- bedöma och handlägga avvikelser/risker inom socialtjänst och LSS, synpunkter och klagomål samt fel och brister enligt lokal rutin
- bedöma avvikelser gällande fall utan eller med lindrig skada som följd
- återkoppla resultat av rapporter efter bedömning och handläggning till berörd/a person/er och medarbetare på enheter
- informera medarbetarna om rapporteringsskyldigheten samt visa hur rapporteringen går till
- informera medarbetarna om rutin gällande fel och brister
- informera medarbetare hur enskilda externt kan framföra klagomål och synpunkter

#### **Medarbetare ansvarar för att**

- fullfölja sin rapporteringsskyldighet
- följa beslutade riktlinjer och rutiner
- rapportera eventuella fel och brister till närmaste chef
- bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls
- medverka i verksamhetens kvalitetsarbete
  
- informera enskilda om möjligheten att framföra klagomål och synpunkter och hur detta kan göras.

---

## 4 Metod

Den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS eller vårdgivare inom hälso- och sjukvård ska ha rutiner för:

- rapportering och hantering av avvikelser och risker
- mottagande och hantering av klagomål och synpunkter
- rapportering och hantering av fel och brister inom verksamheterna.'

### 4.1 Ärendetyper

#### 4.1.1 Avvikelse- och riskhantering

Interna händelser som medfört eller hade kunnat medföra en oönskad händelse för den enskilde.

Alla medarbetare inom socialtjänst och LSS har rapporteringsskyldighet när det gäller missförhållande eller risk för missförhållande. Inom hälso- och sjukvården ska vårdskada eller risk för vårdskada rapporteras, se rutin för avvikelshantering inom respektive lagrum samt rutin för rapportering av avvikelser enligt SoL och LSS samt anmälan enligt Lex Sarah.

#### 4.1.2 Klagomål och synpunkter

Inkomna synpunkter, klagomål, frågor eller beröm från externa aktörer (medborgare, brukare, anhöriga, myndigheter t ex IVO mfl).

Enheterna inom vård och stöd ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter som inkommer gällande verksamheterna, se rutin *Klagomål och synpunkter inom vård och stöd*.

#### 4.1.3 Fel och brister

Vid upptäckt av fel och brister inom verksamheten som inte berör enskilda vårdtagare/brukare/klienter; se rutin *Hantering av brister och fel*.

## 4.2 Ärendegång

### 4.2.1 Utredning

Vid utredning av avvikelse/risk, klagomål/synpunkt eller fel/brist så är det av stor vikt att ta reda på och förklara de bakomliggande orsakerna till varför avvikelser inträffade eller varför risken finns. En bakomliggande orsak återfinns oftast på systemnivå. Det är dessa orsaker som är intressanta att analysera och inte de enskilda medarbetarnas eventuella felhandlingar. Om en bakomliggande orsak åtgärdas, kan risken för upprepning av samma händelse/tillbud minimeras eller elimineras. De bakomliggande orsakerna identifieras med hjälp av systematiska metoder, risk- eller händelseanalys.

### 4.2.2 Riskanalys

En riskanalys kan utföras på de områden eller processer som bedöms innehålla frekventa och/eller allvarliga risker. Riskanalysen innebär att uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna inträffa. Dessutom ska en riskanalys utföras vid väsentliga förändringar i verksamheten som kan

påverka säkerheten eller kvaliteten, exempelvis förändringar i organisation eller då ny teknik och/eller metoder införs, se rutin för *Riskanalys*.

#### 4.2.3 Händelseanalys

Allvarliga händelser som inträffat, och som gett eller som kunnat ge allvarliga konsekvenser för en person, kan rekonstrueras och analyseras för att hitta de bakomliggande orsakerna genom att en händelseanalys utförs. En händelseanalys är en systematisk metod där händelsen utreds detaljerat för att ta reda på vad som hände, varför det hände och vilka åtgärder som bör vidtas för att händelsen inte ska upprepas.

#### 4.2.4 Anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria

Rapporter om avvikelser och risker, klagomål och synpunkter samt fel och brister kan efter utredning leda till anmälan hos IVO enligt Lex Sarah eller Lex Maria. Bedömning om en avvikelse/risk, klagomål/synpunkt eller fel och brist ska anmälas enligt Lex Sarah, görs av verksamhetschef/verksamhetsutvecklare. Bedömning om anmälan enligt Lex Maria ska ske görs av MAS/MAR i samråd med verksamhetschef.

#### 4.2.5 Anmälan vid fel på medicintekniska produkter eller läkemedelsbiverkan

Om en medicinteknisk produkt inte fungerat som avsett och en patient skadats eller löpt risk att skadas ska händelsen anmälas till tillverkaren och till Läkemedelsverket, se rutin *Anmälan om fel på medicinteknisk produkt*.

Om en vårdtagare har fått oförutsedda biverkningar av ett läkemedel ska detta anmälas till Läkemedelsverkets biverkningsregister, se rutin *Rapportering om biverkningar av läkemedel*.

#### 4.2.6 Sammanställning och analys

Sammanställning och analys av de avvikelser/risker, klagomål/synpunkter och fel/brister som inkommit till verksamheten sker varje kvartal i ledningsgruppen för vård och stöd. Vid analysen studeras bl.a. eventuella samband och mönster gällande rapporterna samt vad som är gemensamt för fler enheter och åtgärder vidtas utifrån resultatet.

#### 4.2.7 Återkoppling

Efter att utredning av avvikelse/risk, klagomål/synpunkt eller fel och brist skett, ska återkoppling ske av resultatet till personer som berörts av händelsen. Återkoppling sker enligt rutin inom respektive område. Återkoppling till enheterna sker även av resultatet från den sammanställning och analys som utförts av vård och stöds ledningsgrupp.

Resultat av sammanställning och analys samt vidtagna åtgärder redovisas i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen till socialnämnden. När det gäller Lex Sarah och Lex Maria/vårdskada sker återkoppling kontinuerligt.