

Ekgården  
Söderströmsgården

2019-01-25

## Avvikelsehantering, Lokal rutin

### Det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet

Vår systematiska kvalitets- och förbättringsarbete handlar om HUR vi i vardagen ska planera, leda, följa upp och utveckla verksamheten.

Vi arbetar utifrån fastställda mål och krav som vi alla inom verksamheterna ska leva upp till. I arbete med vård- och omsorg finns alltid risker och brister som kan leda till olika typer av avvikelser.

Med en avvikelse avses en negativ händelse eller ett tillbud som medfört eller skulle kunna medföra att kvaliteten i verksamheten äventyras.

I vårt ledningssystem står att det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp och utvärderas.

De erfarenheter som gjorts i samband med fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet.

### Rapportering

Medarbetare som upptäcker en risk och/eller skada är skyldig att lämna rapport om det inträffade.

Sjuksköterska i tjänst dokumenterar åtgärder som vidtagits. Rapporten lämnas till närmaste chef.

Gällande hälso- och sjukvård rapporteras avvikelse med [MAS – blankett](#).

Utredning tillsammans med MAS avgör fortsatt handläggning och eventuell Lex Maria.

Lex Sarah, rapporteras och utreds i samverkan med sjuksköterska/ chef, se separat [rutin på Ekot](#).

Klagomål och synpunkter från den enskilde eller anhöriga/närstående /besökare hanteras enligt [klagomål/synpunkt rutin](#).

Risker och incidenter gällande vår [arbetsmiljö rapporteras via Kia](#), se rutiner på Ekot: se personalhandbok.

Gällande andra avvikelser rapporteras händelsen/risken på blankett som finns på Ekot/pappersblanketter på avdelningen.

### Analys

Det är väsentligt att understryka att en händelseanalys inte syftar till att besvara frågor om *”vem eller vilka som är ansvariga för felet”* utan att upptäcka brister som kan finnas inom vår verksamhet t.ex. i kommunikation, informationsöverföring, samarbete, förebyggande arbete, utrustning och rutiner.

Analysen svarar på frågorna:

Vad har hänt?

Ekgården

Söderströmsgården

2019-01-25

Varför har det hänt?

Har någon liknande händelse inträffat tidigare?

Finns risk för att någon liknande händelse inträffar igen?

### **Medarbetarnas Ansvar**

Alla medarbetare ansvarar för att:

Uppmärksamma avvikelser och vidta omedelbara åtgärder

Rapportera avvikelser muntligt och på fastställda blanketter och informera sjuksköterska/chef

Delta i händelseanalyser och förbättringsarbete

### **Chefens ansvar**

Bedöma fortsatt handläggning av avvikelserna

Genomföra händelseanalys

Sammankalla berörda yrkeskategorier för en gemensam analys av inkomna avvikelser

Återföra rapporterade avvikelser och förbättringsförslag till personalen

Följa upp resultaten av förbättringsförslagen

Använda erfarenheterna av avvikelserna som underlag i det systematiska kvalitetsarbetet

Informera den enskilde och/eller företrädare om inträffad avvikelse och vidtagna åtgärder

Spara avvikelserrapporter och sammanställningsblanketter på enheten enligt dokumenthanteringsplanen

Analysera samtliga avvikelser som skett under året och redovisar avvikelser gällande Hälso-och sjukvård i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

### **Uppföljning/rapportering**

Samtal med berörd personal

Återkoppling vid team-möten

Återkoppling vid APT

Genomgång / återkoppling vid Hälso-och sjukvårdsmöten

Rapportering MAS månadsvis (Hälso-och sjukvård)

Rapportering till socialkontoret/ beställarkontoret.

Vid allvarlig händelse, information till produktionsledning. -tex. Lex Sarah)

Samverkansmöte med socialkontoret (biståndshandläggare och MAS)

Patientsäkerhetsberättelse en gång per år.

Förbättring / förändring av rutiner

Nya rutiner utifrån händelser.