

Manual för rapportering av och utredning av händelser

Hantering av händelser i Magna cura

Stöddokument till Riktlinje Rapporteringskyldighet och hantering av händelser

Innehåll

1.	Bakgrund	1
2.	Regelverk	1
3.	Syfte	1
4.	Personalkategori	1
5.	Utförande	1
5.1.	Flödesbeskrivning händelser	3
5.2.	Flödesbeskrivning klagomål och synpunkter	4
6.	Rapportering av händelse	5
6.1.1	Grunduppgifter Ansvarig: All personal	5
6.2.	Rapportering av händelse - beskrivning	6
6.2.1	Bemötande, brister i information, dokumentation, läkemedel, medicinskt teknisk utrustning samt omvårdnadshändelse	6
6.1.	Rapportering av händelse - beskrivning	7
6.1.1	Fall.....	7
7.	Utredning händelse	8
7.1.1	Bemötande, brister i information, dokumentation, omvårdnadshändelse	8
7.2.	Utredning händelse - beskrivning	9
7.2.1	Läkemedel, medicinteknisk utrustning.....	9
7.3.	Utredning händelse - beskrivning	10
7.3.1	Fall, person inskriven i hemsjukvården.....	10
7.4.	Utredning händelse - beskrivning	11
7.4.1	Fall, person som inte är inskriven i hemsjukvården	11
8.	Hantering synpunkter och klagomål	12
9.	Listor	12
10.	Beskrivning av avvikelse	13
	Exempel på avvikelser inom HSL	13
	Exempel på avvikelser inom SoL och LSS	13

1. Bakgrund

All verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade i Alingsås kommun ska vara av god kvalitet. God kvalitet innebär att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och styrdokument som gäller för verksamheten och att fortlöpande förbättra och utveckla verksamheten. Ett led i att identifiera brister och åtgärda dem för att uppnå god kvalitet är att systematiskt arbeta med avvikelshantering. Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp händelser, synpunkter och klagomål kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och genomföra förändringar för att förhindra upprepning. Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att detta görs i verksamheten.

2. Regelverk

- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
- Patientlagen (SFS 2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 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)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens 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)

3. Syfte

Att kvalitetssäkra hanteringen av avvikelser genom rapportering, utredning och analys samt att tillämpa åtgärder för att liknande händelser inte ska hända igen.

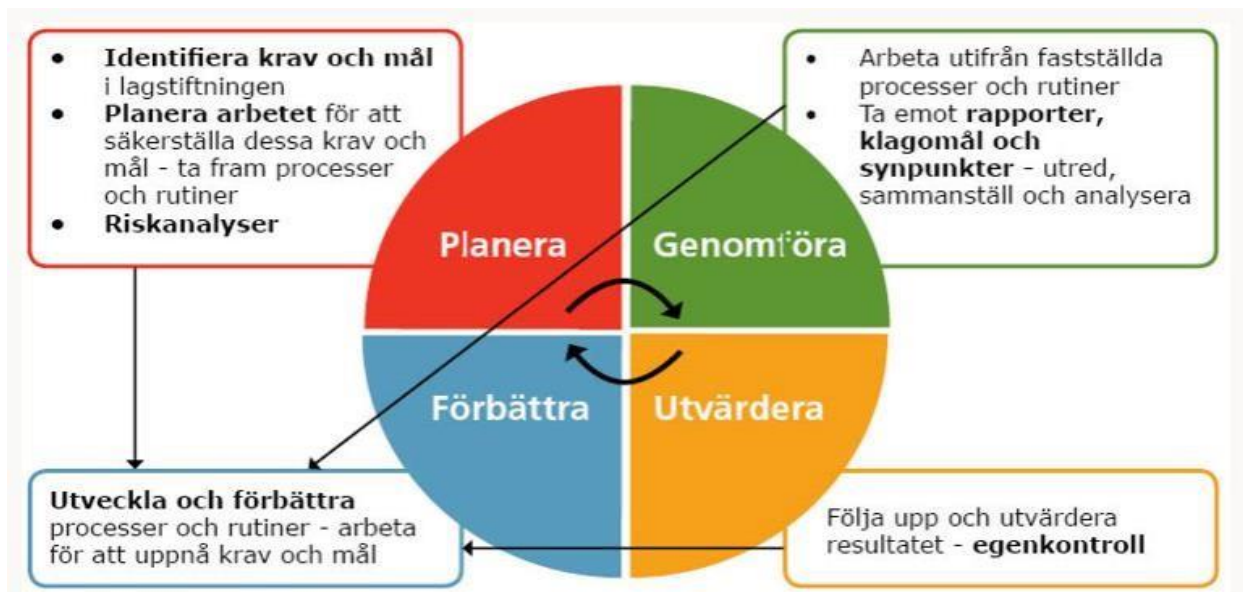
4. Personalkategori

All personal inom vård- och omsorgsförvaltningen samt socialförvaltningen, LOV.

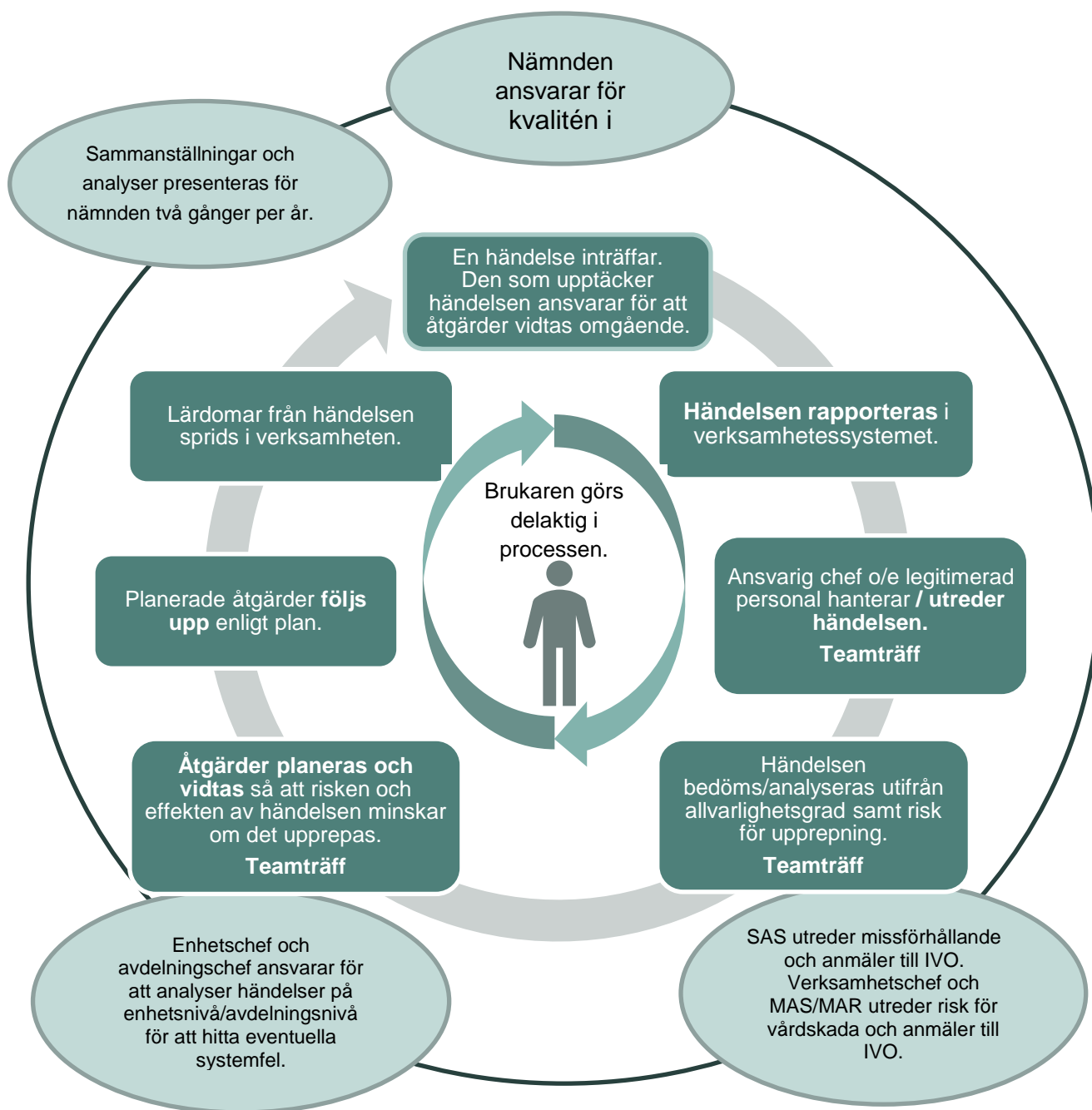
5. Utförande

I socialstyrelsens SOSFS 2011:9 finns föreskrift som handlar om säkerställandet av rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera avvikelser samt fel och brister i verksamheten. Erfarenheterna av negativa händelser som inträffar eller riskerar att inträffa ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra våra olika verksamheter.

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.



5.1. Flödesbeskrivning händelser

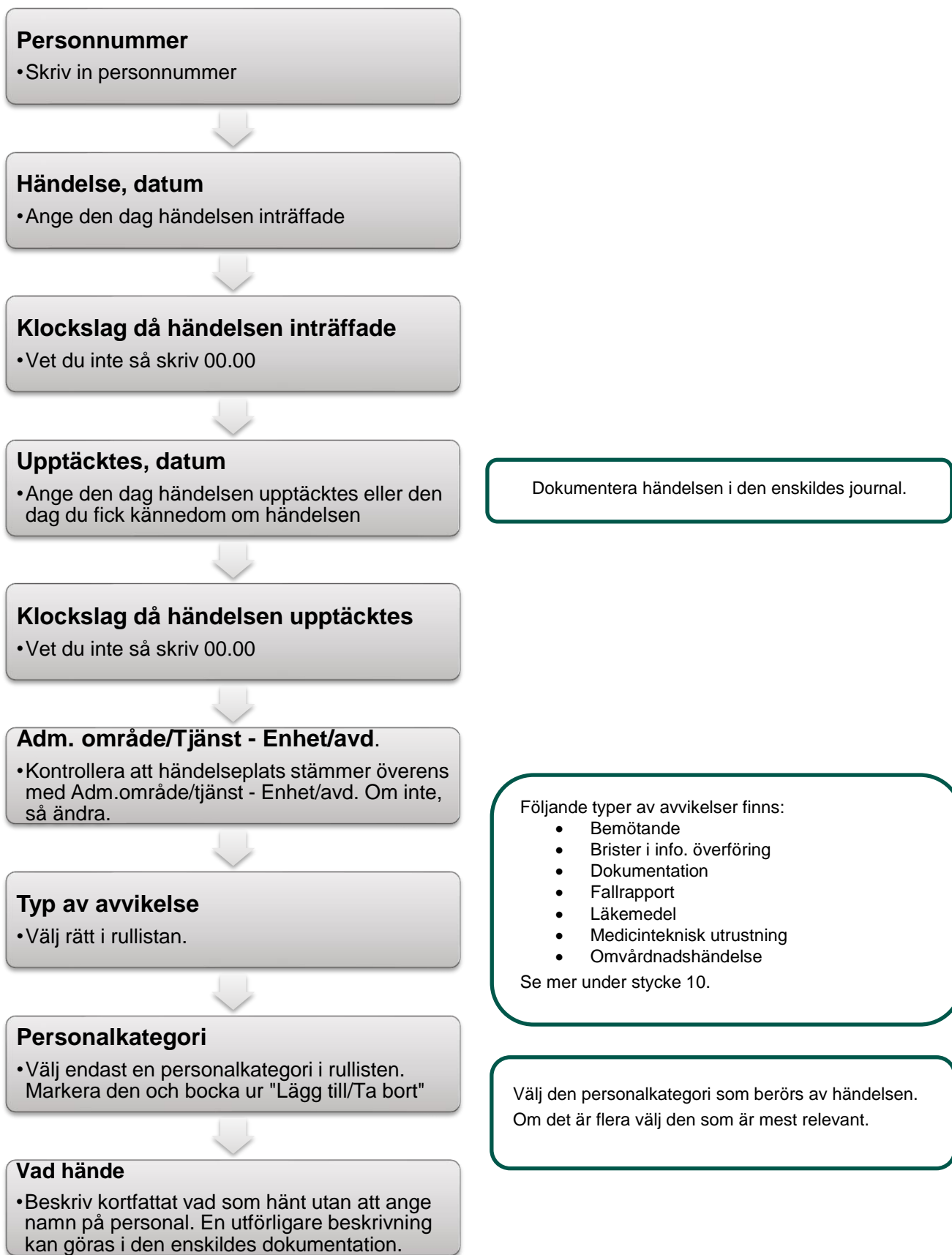


5.2. Flödesbeskrivning klagomål och synpunkter



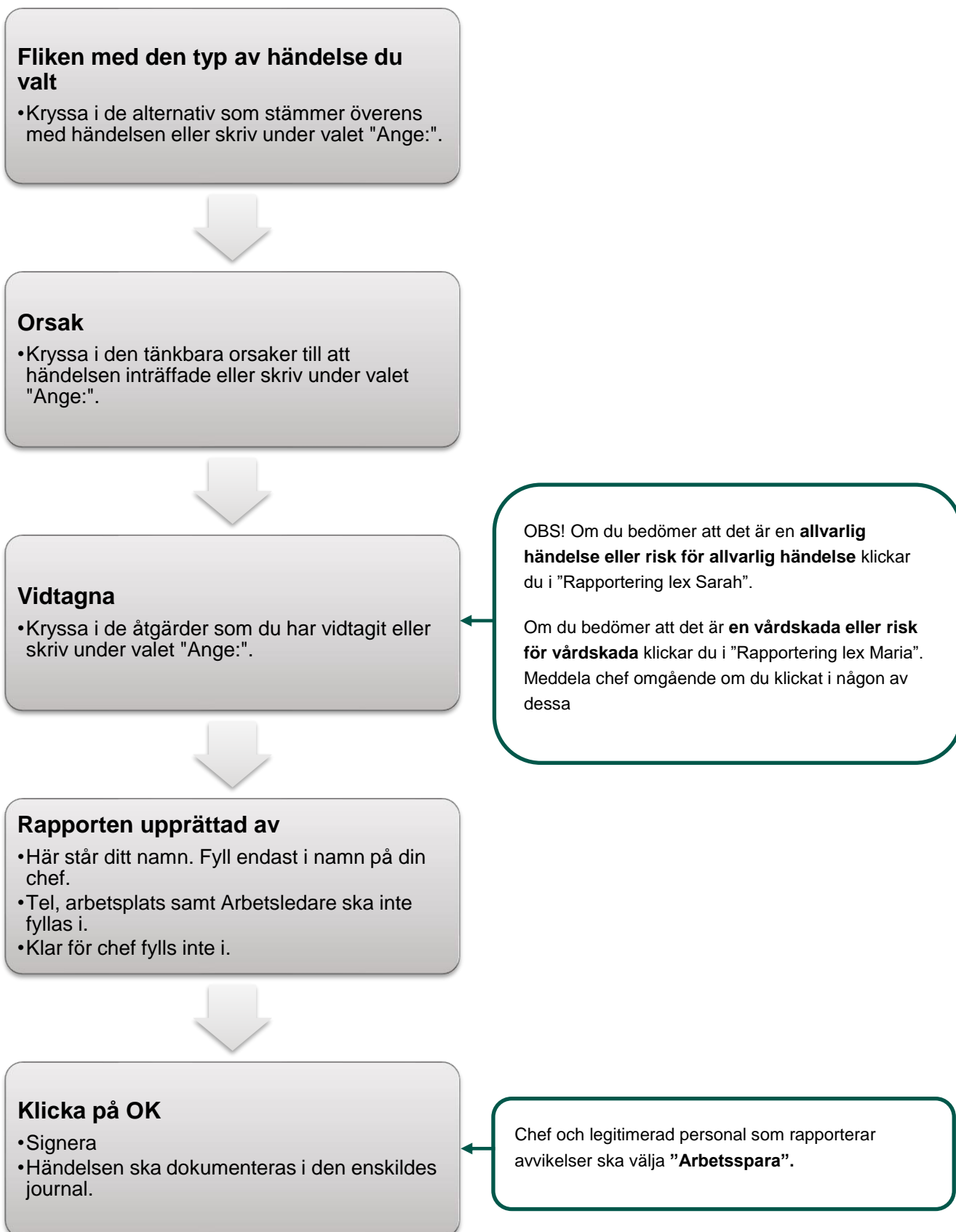
6. Rapportering av händelse

6.1.1 Grunduppgifter Ansvarig: All personal



6.2. Rapportering av händelse - beskrivning

6.2.1 Bemötande, brister i information, dokumentation, läkemedel, medicinskteknisk utrustning samt omvårdnadshändelse.



6.1. Rapportering av händelse - beskrivning

6.1.1 Fall

Fall 1

- Kryssa i de alternativ som stämmer överens med händelsen eller skriv under valet "Ange:".



Fall 2

- Kryssa i de alternativ som stämmer överens med händelsen eller skriv under valet "Ange:".



Rapporten upprättad av

- Här står ditt namn. Fyll endast i namn på din chef.
- Tel, arbetsplats samt Arbetsledare ska inte fyllas i.
- Klar för chef fylls inte i.



Klicka på OK

Signera
Händelsen ska dokumenteras i den enskildes journal.

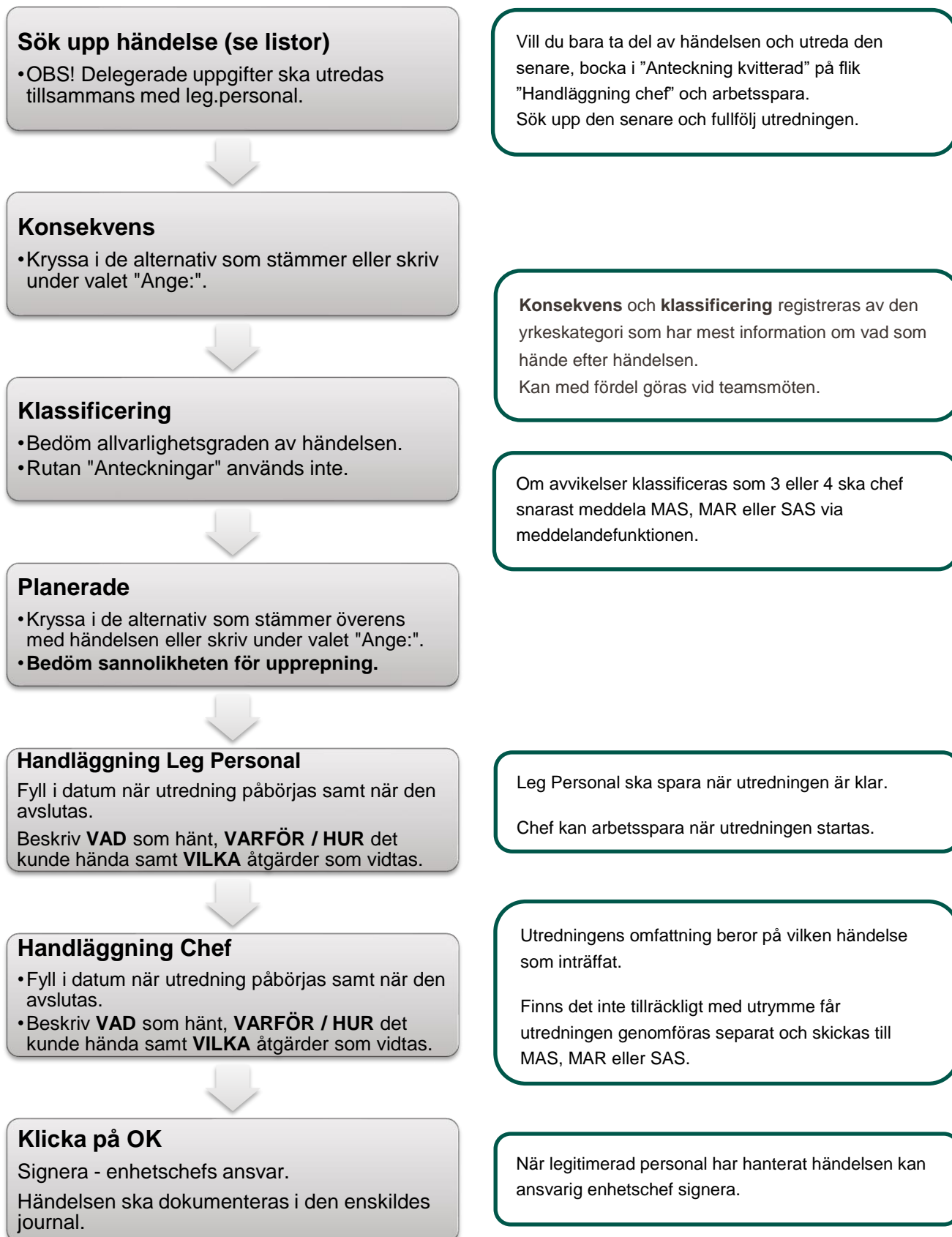
Chef och legitimerad personal som rapporterar avvikelser ska välja "Arbetspara".

Här slutar rapporteringsdelen.

7. Utredning händelse

7.1.1 Bemötande, brister i information, dokumentation, omvårdnadshändelse

Ansvarig: Legitimerad personal, enhetschef SoL, LSS samt HSV



7.2. Utredning händelse - beskrivning

7.2.1 Läkemedel, medicinteknisk utrustning

Ansvarig: Leg. personal, enhetschef SoL, LSS samt HSV

Sök upp händelse (se listor)

- Delegerade uppgifter ska enhetschef utreda tillsammans med leg.personal.

Vill du bara ta del av händelsen och utreda den senare, bocka i "Anteckning kvitterad" på flik "Handläggning Chef / Handläggning Leg Personal" och arbetsspara.
Sök upp den senare och fullfölj utredningen.

Konsekvens

- Kryssa i de alternativ som stämmer eller skriv under valet "Ange:"..

Konsekvens och **klassificering** registreras av den yrkeskategori som har mest information om vad som hände efter händelsen.
Kan med fördel göras vid teammöten.

Klassificering

- Bedöm allvarlighetsgraden av händelsen.
- Rutan "Anteckningar" används inte.

Om avvikelser klassificeras som 3 eller 4 ska chef eller leg.personal snarast meddela MAS, MAR eller SAS via meddelandefunktionen.

Planerade

- Kryssa i de alternativ som stämmer överens med händelsen eller skriv under valet "Ange:".
- **Bedöm sannolikheten för upprepning.**

Handläggning Leg Personal

Fyll i datum när utredning påbörjas samt när den avslutas.

Beskriv **VAD** som hänt, **VARFÖR / HUR** det kunde hända samt **VILKA** åtgärder som vidtas.

Leg Personal ska spara när utredningen är klar.

Chef kan arbetsspara när utredningen startas.

Handläggning Chef

- Fyll i datum när utredning påbörjas samt när den avslutas.
- Beskriv **VAD** som hänt, **VARFÖR / HUR** det kunde hända samt **VILKA** åtgärder som vidtas.

Utredningens omfattning beror på vilken händelse som inträffat.

Finns det inte tillräckligt med utrymme får utredningen genomföras separat och skickas till MAS, MAR eller SAS.

Klicka på OK

Signera - enhetschefs ansvar.

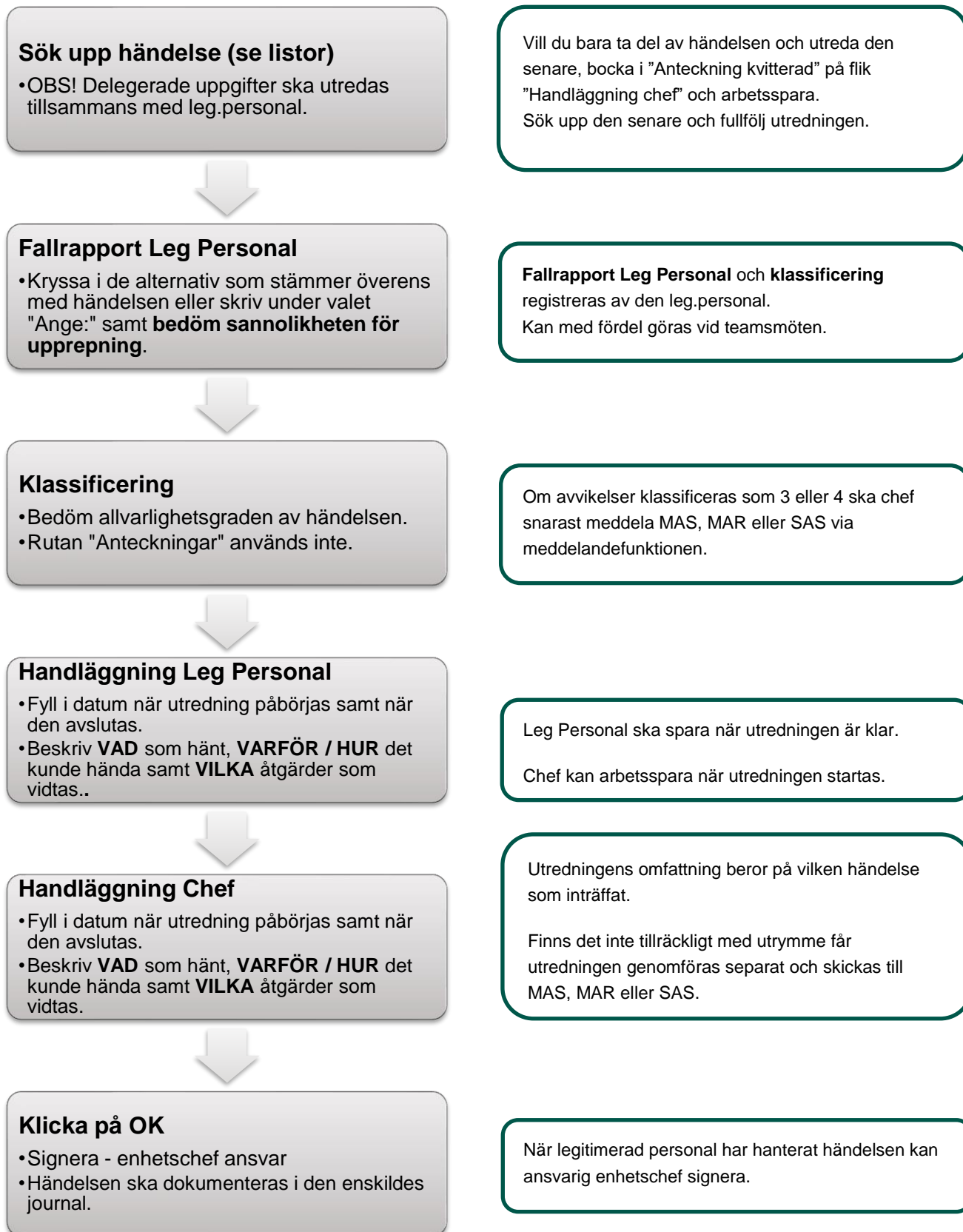
Händelsen ska dokumenteras i den enskildes journal.

När legitimerad personal har hanterat händelsen kan ansvarig enhetschef signera.

7.3. Utredning händelse - beskrivning

7.3.1 Fall, person inskriven i hemsjukvården

Ansvarig: Leg. personal, enhetschef SoL, LSS samt HSV (den chef som ansvarar för insatser dagtid utreder fall som hänt under natten)



7.4. Utredning händelse - beskrivning

7.4.1 Fall, person som inte är inskriven i hemsjukvården

Ansvarig: Enhetschef SOL och LSS (den chef som ansvarar för insatser dagtid utreder fall som hänt under natten)

Sök upp händelse (se listor)

- OBS! Delegerade uppgifter ska utredas tillsammans med leg.personal.

Vill du bara ta del av händelsen och utreda den senare, bocka i "Anteckning kvitterad" på flik "Handläggning chef" och arbetspara. Sök upp den senare och fullfölj utredningen.

Fallrapport Leg Personal

- Kryssa i de alternativ som stämmer överens med händelsen eller skriv under valet "Ange." samt **bedöm sannolikheten för upprepning.**

När brukaren inte är inskriven i hemsjukvården **ansvarar enhetschef för** att fyll i uppgifterna i fliken "Fallrapport Leg Personal". Kan med fördel göras vid team möten.

Klassificering

- Bedöm allvarlighetsgraden av händelsen.
- Rutan "Anteckningar" används inte.

Om avvikelser klassificeras som 3 eller 4 ska chef snarast meddela MAS, MAR eller SAS via meddelandefunktionen.

Handläggning Chef

- Fyll i datum när utredning påbörjas samt när den avslutas.
- Beskriv **VAD** som hänt, **VARFÖR / HUR** det kunde hända samt **VILKA** åtgärder som vidtas.

Utredningens omfattning beror på vilken händelse som inträffat.

Finns det inte tillräckligt med utrymme får utredningen genomföras separat och skickas till MAS, MAR eller SAS.

Klicka på OK

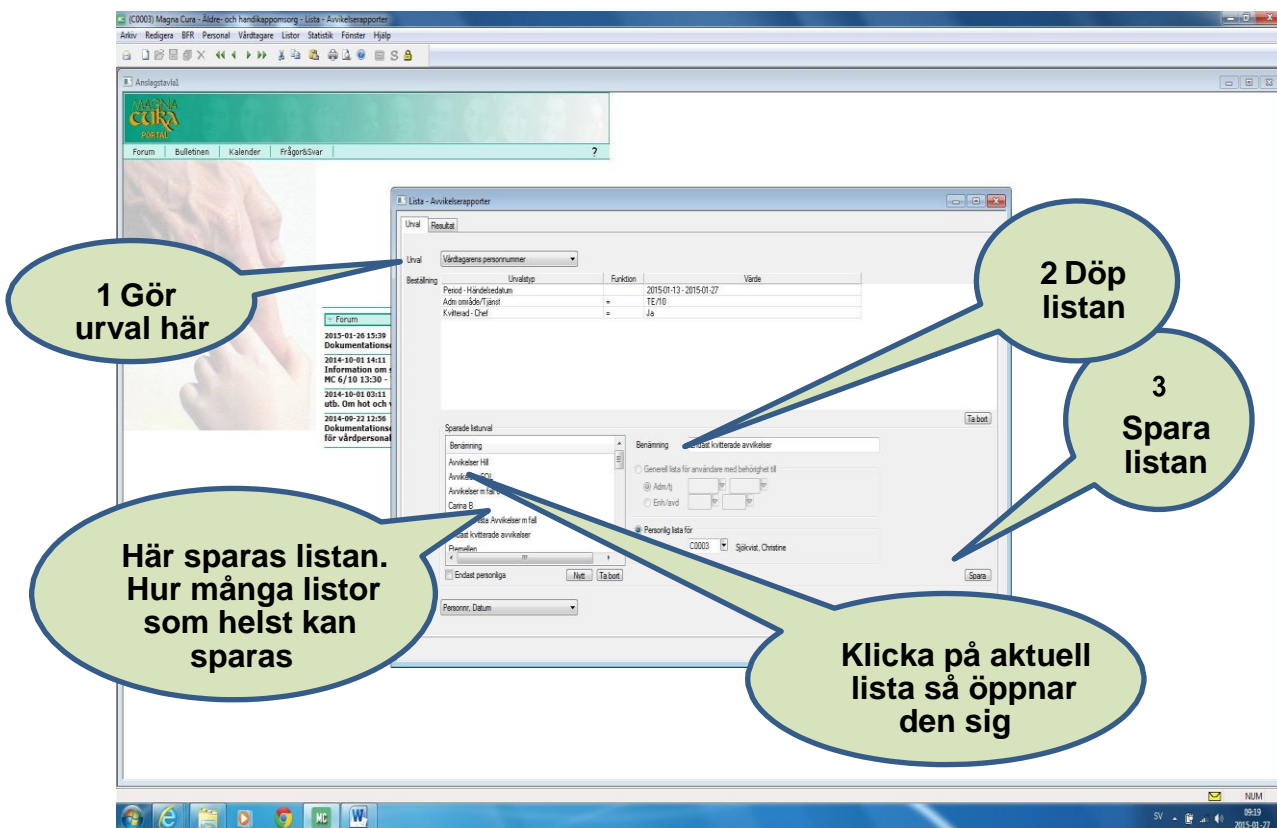
- Signera - enhetschef ansvar
- Händelsen ska dokumenteras i den enskildes journal.

8. Hantering synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål hanteras manuellt, se riktlinjer för avvikelser där arbetsgång och ansvar beskrivs. Använd mallar för bekräftelse på mottagen synpunkt / klagomål, utredning och återkoppling.

9. Listor

Skapa listor (vill du ha hjälp att skapa listor kontakta systemförvaltare eller SAS)



En lista per Adm.område/tjänst eller enhet avd. eller personalkategori måste göras (innebär att en chef som har fyra avdelningar måste skapa fyra listor osv)

Listor - För att få upp alla avvikelser inte kvitterad eller inte signerad

Urval:

- Period – händelsedatum
- Adm. område/tjänst eller enhet avd. eller personalkategori
- Klicka på resultat

Listor - för att få upp alla avvikelser som är kvitterade Urval:

- Period – händelsedatum
- Adm. område/tjänst eller enhet avd. eller personalkategori
- Anteckning kvitterad
- Klicka på resultat

Listor - för att få upp alla avvikelser "signerad av" Urval:

- Period – händelsedatum
- Signerad av legitimerad personal eller signerad av chef
- Adm.område/tjänst eller enhet avd. eller personalkategori
- Klicka på resultat.

Ändra bara datum på "Period-Händelsedatum" när du söker från sparade listor

10. Beskrivning av avvikelser

Exempel på avvikelser inom HSL

- Fall.
- Läkemedelsförväxlingar eller utebliven dos.
- Felaktiga förskrivningar.
- Avvikelser där läkemedel är inblandade, om de föranlett eller borde ha föranlett aktiva behandlingsåtgärder eller överföring av patienten till en annan vårdenheter.
- Brister i den samordnade vårdplaneringen, till exempel brister i informationsöverföring mellan olika vård- och boendeformer.
- Fördröjd eller felaktigt utförd undersökning och behandling.
- Utebliven undersökning eller behandling.
- Brister i arbetsrutiner.
- Brister i utförande av insatser (insatser som genomförs bristfälligt/felaktigt eller inte alls).
- Brister i dokumentation, information och kommunikation.
- Vårdrelaterade infektioner.
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning.
- Otillräckliga resurser (kompetens, bemanning lokaler eller utrustning) för verksamhetens bedrivande.
- Otillräcklig eller felaktig information till patient eller anhörig.
- Klagomål från patient som rör hälso- och sjukvårdsinsatser.

Exempel på avvikelser inom SoL och LSS

- Brister i bemötande (exempelvis brister i respekt för självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet).
- Fysiska övergrepp (exempelvis nypningar, slag, hårda tag, fasthållning, misshandel).
- Psykiska övergrepp (exempelvis hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel, kränkningar).
- Brister i utförande av insatser (insatser som genomförs bristfälligt/felaktigt eller inte alls).
- Brister i dokumentation, information och kommunikation.
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik (exempelvis trygghetslarm).
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande.
- Ekonomiska övergrepp (exempelvis stöld av pengar eller ägodelar, utpressning, förskingring).
- Sexuella övergrepp (exempelvis beröring, sexuella anspelningar).