



**VARBERGS
KOMMUN**

Avvikelsehantering – rutin för analys

Analysen ger kunskap om hur och varför avvikelser inträffar. Den ger även information om vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas. Analysen kan användas till samtliga inträffade avvikelser oavsett kategori.

Kategorisering av avvikelser

Avvikelsen kategoriseras som 1, 2, 3 eller 4 enligt analysverktyg (se bilaga).

Kategori 1 och 2 tillbud eller negativ händelse som medfört eller kunna medföra lindrig skada.

Bedöms händelsen vara kategori 1 eller 2 hanteras avvikelsen på enheten.

Kategori 3 och 4 negativ händelse som medfört eller kunnat medföra allvarlig skada.

Bedöms händelsen vara kategori 3 eller 4 kontaktas MAS/MAR omedelbart för fortsatt handläggning.

Registrering av avvikelse

Kategori 1 och 2 (tillbud eller negativ händelse som medfört eller kunna medföra

lindrig skada)

- Avvikelsen dokumenteras av inblandad personal på fastställda blankett.
- Enhetschef/Verksamhetschef registrerar avvikelsen.

Kategori 3 och 4 (negativ händelse som medfört eller kunnat medföra vårdskada)

- Enhetschef/Verksamhetschef registrerar avvikelsen.
- MAS/MAR kontaktas omedelbart för fortsatt handläggning.

Brister i vårdkedjan

- Brister i vårdkedjan registreras i systemet. Som mottagare ska den enhetschef anges som ska handlägga avvikelsen. MAS/MAR anges som mottagare av avvikelser som berör annan vårdgivare.

Dokumenttyp: Rutin	Sida 1 av 6
Giltigt f.r.o.m: 140716	Version/D.nr: 2016-07-20
Befattning: Klicka här för att ange text.	Upprättad av: Medicinskt ansvariga

Tillvägagångssätt vid handläggning av avvikelse

1. Beskriv händelsekedjan.
2. Kategorisera händelsen.
3. Klargör **vad** som gick fel.
4. Gör en **händelseanalys** = Systematisk identifiering av orsakerna till **varför** det gick fel.
5. Planera och vidta åtgärder = Upprätta **handlingsplan**.
6. Återkoppla till verksamheten.
7. Externa utförare och entreprenader svarar för att säkerställa rutin för hur återkoppling sker inklusive hur detta dokumenteras.
Intern utförare använder Procapitas avvikelsemodul för att dokumentera detta.

Analys

Samtliga avvikelser som är kategoriserade som 1 eller 2 ska analyseras på enheten där händelsen inträffat. Enhetschefen/Verksamhetschef är sammankallande och berörda yrkesgrupper deltar.

Analysen svarar på frågorna

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?

Vid analys av avvikelsen kan det vara flera orsaker till att det gick fel. Händelsen kan bero på brist i:

- Kommunikation och information
- Omgivning och organisation
- Procedurer, rutiner och riktlinjer
- Utbildning och kompetens
- Teknik, utrustning och apparatur

Åtgärder

Åtgärderna kan vara både brukar- och organisationsinriktade och varje yrkeskategori bidrar med sin kompetens. Åtgärderna ska vara både kortsiktiga och långsiktiga och syftet är att förhindra en upprepning av händelserna.

Återföring till personalgruppen

Enhetschefen/Verksamhetschef ansvarar för att återföra resultatet av analysarbetet till hela personalgruppen.

Uppföljning

- Effekten av insatta åtgärder följs regelbundet upp. Enhetschef/Verksamhetschef sammanfattar resultat som delges berörd avdelningschef eller motsvarande varje månad. Skickas till MAS/MAR/verksamhetschef, enligt HSL på begäran.
- Avvikelserutinen följs upp av MAS/MAR.

Dokumentation av avvikelshanteringen

Avvikelsen dokumenteras på fastställd blankett alternativt direkt i Procapita.

Inkomna blanketter angående avvikelser registreras och resultatet av vidare arbete med analys, åtgärd, utvärdering och återkoppling dokumenteras (i avvikelsemodulen, för de som har tillgång till Procapita).

Enhetschef/Verksamhetschef sammanfattar resultat månadsvis och rapporterar till respektive avdelningschef eller motsvarande och medicinskt ansvariga/verksamhetschef enligt HSL, på begäran.

Information om hur du kan genomföra händelseanalyser i hälso- och sjukvården finns i

Risikanalys och händelseanalys – Handbok för patientsäkerhetsarbete

Bilaga 1

Kategoriseringstabell

Tabellen är hämtad ur Socialstyrelsens handbok för patientsäkerhet "Händelseanalys och Riskanalys" och utgår från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv men är anpassad för att användas vid bedömning av samtliga händelser.

Kategorisering av händelsen

Allvarlighetsgrad <input type="checkbox"/>	Katastrofa l	Betydand e	Måttlig	Mindre	
<input type="checkbox"/> Sannolikhet för					1 = Mindre eller ringa skada
Mycket stor	4	3	2	1	2 = Måttlig skada
Stor	4	3	2	1	3 = Betydande
Liten	4	3	1	1	4 = Katastrofal skada
Mycket liten	4	2	1	1	

Sannolikheten för ett upprepande innebär

Mycket stor	=	Kan inträffa dagligen
Stor	=	Kan inträffa varje vecka
Liten	=	Kan inträffa varje månad
Mycket liten	=	Kan inträffa

Förtydligande av begreppen allvarlighetsgrad och konsekvenser för den enskilde

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal, 4	Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning (sensoriskt, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Bristande omsorg och tillsyn som vållat dödsfall eller kvarstående skada
Betydande, 3	Kvarstående måttligt nedsatt funktionsnedsättning (sensoriskt, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Byte av vårdform Kränkning där den enskilde har fått utstå ett stort lidande Bristande omsorg och tillsyn som vållat måttlig kvarstående skada
Måttlig, 2	Övergående funktionsnedsättning (sensoriskt, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Bristande omsorg och tillsyn som vållat övergående skada
Mindre, 1	Obehag eller obetydlig skada t ex tejpning av sårskada Bristande omsorg och tillsyn som vållat liten skada

Bilaga 2

Styrdokument

Riktlinje för avvikelshantering