



Bilaga 15 till kundval hemtjänst

Hantering av avvikelser och brister

Rev. 2014-03-28



A Fel och brister - Riskanalys

I det systematiska kvalitetsarbetet är det av särskilt stor vikt att utförare har rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Det ska tydligt framgå vem som har ansvar för detta och att dessa rutiner följs. De erfarenheter som görs i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra underlag i det systematiska kvalitetsarbetet.

Utföraren ska också ha rutiner för identifiering, dokumentation och analys av risker för fel och brister vid planerade förändringar och för vårdskada. Resultatet av riskanalysen skall ligga till grund för de åtgärder som vidtas för att minimera att fel, brister och vårdskador uppstår. Syftet är att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs på verksamheten i lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och socialtjänst samt beslut som har fattats med anledning av sådana föreskrifter.

B Synpunkter och klagomål

Kommunen har en rutin för synpunkts- och klagomålshantering som skall användas av utföraren.

C Lex Sarah

Bestämmelserna enligt lex Sarah handlar dels om personalens vakande- och rapporteringsskyldighet för att säkerställa att brukare får god omvårdnad, god service och lever under trygga förhållanden dels om hantering av allvarliga missförhållanden.

Vägledning om vad som menas med att vaka över får hämtas ur bestämmelserna om vad som är god kvalitet i verksamheten. Utföraren ska för att fullgöra dessa bestämmelser ha fungerande rutiner för att upptäcka fel och brister och för att göra riskanalyser samt för att hantera synpunkter och klagomål på ett sådant sätt att försummelser och övergrepp förebyggs och förhindras. Se ovan A och B.

Utförare skall utreda och dokumentera rapporter om missförhållanden och påtagliga risker för sådana. Missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden ska utan dröjsmål avhjälpas eller undanröjas. Rapporter och utredning och övrig dokumentation ska bevaras av utföraren i fem år. Anmälningar om missförhållanden med tillhörande dokumentation ska överlämnas till socialnämnden när gallringskyldigheten efter fem år från sista anteckningen inträder.

Allvarliga missförhållanden

När missförhållandena är allvarliga finns föreskrifter och allmänna råd för hur handläggningen av dessa skall gå till. Enligt dessa ska *allvarliga* missförhållanden anmälas av utföraren till tillsynsmyndigheten, IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Socialnämnden har antagit rutiner för handläggning av anmälningar av *allvarliga missförhållanden*. Av dessa framkommer att:

- Externa utförare ska upprätta egna rutiner för hur anmälningar om allvarliga missförhållanden ska hanteras.
- Rutinerna ska dokumenteras och översändas till socialnämnden.

Av rutinerna skall framgå

- Vem som är ansvarig för verksamheten



- Vem anmälan ska göras till
- Hur anmälan ska göras
- Vem som ska ta emot anmälan när den som är ansvarig för verksamheten inte är i tjänst
- Vem som svarar för att omedelbara åtgärder vidtas
- Vem som ansvarar för att anmälan utreds
- Hur en utredning ska genomföras och dokumenteras
- Vem som avslutar utredningen med ett ställningstagande
- Vem som ansvarar för att ta ställning till i vilken omfattning den enskilde skall informeras
- Vem som ansvarar för att ta ställning till hur de verksamma som berörs av anmälan skall stödjas
- Hur de verksamma informeras om anmälningsskyldigheten
- Vad som skall hända med dokumentationen två år efter sista anteckningen i ärendet

Information till socialnämnden

Allvarliga missförhållanden

När en anmälan om allvarligt missförhållande har tagits emot av utföraren ska utföraren informera socialnämnden. Detta skall göras då det är den nämnd som fattat beslut om insatsen för den enskilde som har ansvaret för att insatsen är av god kvalitet. Enskild utförare ska informera socialnämnden vid två tillfällen

- när anmälan tas emot
- när utredningen med anledning av anmälan har avslutats.

Informationen som lämnas skriftligen när utredningen avslutats skall omfatta

- vad som framkommit när anmälan utretts
- ställningstagandet
- vidtagna och planerade åtgärder

Information om anmälan och utredning av allvarliga missförhållanden lämnas till socialförvaltningens expedition.

- Information om anmälan skall lämnas samma dag anmälan kommer in. Ärendet registreras av chefssekreteraren i diariet och synpunktshanteringssystemet.
- Så snart utredningen är klar skall den lämnas in till socialförvaltningens expedition.

Kvalitetsarbete

Utföraren skall ha en rutin för hur erfarenheterna från utredningen av lex Sarah anmälan ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet.

Utföraren skall tillämpa de bestämmelser om tystnadsplikt som gäller i kommunal verksamhet vid handläggning av lex Sarah ärenden.

Anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Utföraren ska anmäla ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Enskild verksamhet har ett eget ansvar för att tillämpa bestämmelserna i lag och föreskrifter. Skyldigheten är inte beroende av att nämnden i avtal reglerat att lex Sarah ska tillämpas.



Utföraren ska i sin redovisning av sina rutiner för utredning av lex Sarah förhållanden beakta dessa.

Beställaren kommer att följa upp att utföraren följer de bestämmelser som gäller för lex Sarah handläggning i enskild verksamhet.

D Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelsehantering

I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdslagen anges områden som ledningssystemet skall omfatta.

Utförare ska ha rutiner för dessa områden:

- Anmälan till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS i enlighet med gällande författningar
- Identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt
- Sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda
- Använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet
- Ta tillvara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal

Lex Maria

Vårdgivare har skyldighet att snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Bestämmelserna enligt lex Maria som skall tillämpas gäller utförarens personal som utför delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Skyldigheten enligt lex Maria innebär att en anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid *allvarlig* skada som en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av.

Det är kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS som bedömer och beslutar om avvikelserna skall rapporteras vidare som lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). MAS har utarbetat riktlinjer för anmälan av medicinska avvikelser. I dessa riktlinjer finns rutin för hantering av lex Maria avvikelser. Det är MAS som har ansvaret för dessa riktlinjer. Riktlinjerna ska följas av utföraren.

E Olyckor och tillbud med medicintekniska produkter

Utföraren skall ha rutiner för hantering av negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.

Det är kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS som bedömer och beslutar om avvikelserna skall rapporteras vidare till tillverkaren samt till Läkemedelsverket. MAS har utarbetat riktlinjer för hantering av negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter. Det är MAS som har ansvaret för att dessa riktlinjer följas av utföraren.