Avvikelsehantering generell rutin

Innehåll

Syfte och omfattning 1
Bakgrund 2
Vad är en avvikelse? 2
Vad är en ärendetyp? 2
Ansvar 3
Regiondirektör 3
Förvaltningschef 3
Verksamhetschef 3
Modulansvarig 4
Koordinator 4
Medarbetare 5
Ärendeflödet för avvikelsehantering 5
Allmän handling 5
Redovisande dokument 6
Dokumenthistorik 6
Referenser 6
Externa styrande dokument 6

Syfte och omfattning

Rutinen beskriver hantering av avvikelser i Region Uppsala. Dokumentet omfattar alla verksamheter och förvaltningar i Region Uppsala.

Till rutinen hör separata beskrivningar av ärendetyperna patient, medicintekniska produkter, miljö, arbetsmiljö, säkerhet samt service- och fastighetsärenden. Rutin för

att utreda och åtgärda avvikelser och riskhändelser är ett starkt bidrag till verksamhetsutveckling och förbättringsarbete och en nödvändig komponent i ett ledningssystem.

Bakgrund

Ett aktivt arbete med avvikelsehantering ska märkas och göra skillnad för patienter/kunder och medarbetare. I det systematiska kvalitetsarbetet ingår riskanalys, egenkontroll, rapport om och utredning av avvikelser och riskhändelser, plan för förbättrande åtgärder samt uppföljning av resultat efter åtgärd. För dokumentation av arbetet med avvikelser använder Region Uppsala avvikelsesystemet MedControl. MedControl ska stödja verksamheternas förbättringsarbete genom att underlätta rapportering samt analys av avvikelser och riskhändelser.

Genom analys av händelsetyper och risksituationer på aggregerad nivå kan åtgärdsbehov identifieras och genomförda förbättringsinsatser kan sammanställas och utvärderas. Region Uppsalas rapport- och analysverktyg. SAS används för att ta fram statistik för analyser och uppföljning.

Vad är en avvikelse?

En avvikelse definieras som en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller risk för skada, alternativt en händelse som inte uppfyller verksamhetens krav, kvalitetsmål eller krav i lagar, föreskrifter och standarder.

Vad är en ärendetyp?

Beroende på innehållet i avvikelsen delas dess upp i en eller flera ärendetyper. På Region Uppsala tillämpar sex olika ärendetyper. Nedan beskrivs exempel på avvikelser inom respektive ärendetyp.

Ärendetyper:

- Patient, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är vårdskador, patientsäkerhet.
- Medicinteknisk produkt, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är fel på medicinteknisk produkt.
- Arbetsmiljö, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är arbetsskador, olycksfall på väg till och från jobbet.
- Säkerhet, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är hot, våld, brand, inbrott, informationssäkerhet och personuppgiftsincidenter.
- Miljö, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är kemikalier, avfall, utsläpp.

- Fastighet och service, exempel på avvikelser inom den här ärendetypen är fastighet, transport, städ, kost.

Ansvar

Regiondirektör

Fastställer övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet i Region Uppsala samt säkerställer tillgång till ledningssystem och resurser som stöder kvalitetsarbetet.

Förvaltningschef

Fastställer mål för det systematiska kvalitetsarbetet och rutin för hur det ska bedrivas och följas upp i förvaltningen. Förvaltningschef ansvarar för att:

- Rutiner finns för introduktion av verksamhetschefer.
- Fastställa en funktionell koordinatorsorganisation för koordinering av nya avvikelser.
- Utser modulansvarig för respektive ärendetyp.

Verksamhetschef

Ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet inom verksamhetsområdet och att lärdomar och erfarenheter från avvikelseutredningar tas till vara i verksamhetens förbättringsarbete.

Verksamhetschefen ska säkerställa att Region Uppsalas avvikelsehanteringsrutin är känd bland medarbetarna och att nyanställda informeras om rapporteringsskyldigheten och hur avvikelser registreras i avvikelsesystemet. Återkoppling av resultat från avvikelseutredningar till berörda medarbetare och till arbetsgrupp ska ske på ett strukturerat sätt.

Verksamhetschef utser ärendeansvariga inom verksamhetsområdet och ansvarar för att det finns en rutin för uppdatering av ärendeansvariga i systemet vid nyanställning och avslut.

Modulansvarig

För respektive ärendetyp finns en utsedd modulansvarig som säkerställer att Region Uppsala uppfyller krav på rapportering, utredning och åtgärder av avvikelser som ställs i författningar och ledningssystem. Modulansvariga ansvarar inom sin ärendetyp för att:

- Bevaka att krav på rapportering till berörda myndigheter, exempelvis Strålskyddsmyndighet, Läkemedelsverket, Inspektionen för vård och omsorg, Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan, hanteras.
- Underhålla klassifikationer och övriga funktioner i avvikelsehanteringssystemet.
- Utbilda koordinatorer i de specifika krav som respektive ärendetyp innehåller.
- Delta i koordinatorsträffar.
- Rapportera fel och brister som uppstår i avvikelsehanteringssystemet.
- Ta emot och bedöma förändringsbehov på avvikelsehanteringssystemet från verksamheter, koordinatorer och ledningsansvariga och förmedlar dessa till systemförvaltningens objektspecialist.

Koordinator

Koordinatorn ska ha kunskap om avvikelsehantering, systemet och verksamheten. Koordinatorn hanterar de avvikelser som rapporteras av anställda inom egen förvaltning samt är verksamhetsnära specialist på systemet inom egen förvaltning. Tystnadsplikt råder kring de avvikelser som koordinatorn hanterar. Nedan specificeras de uppgifter som ingår i koordinatorns uppdrag:

- Utgöra superanvändare som introducerar och ger support till verksamhetschefer och ärendeansvariga m fl. Förmedlar ej lösta supportärenden vidare till systemförvaltningen.
- Vid behov påminna verksamhetschefer och ärendeansvariga om ärendehanteringen har blivit fördröjd och erbjuda stöd.
- Påminna verksamhetschefer och ärendeansvariga, som ska avslutas som ärendeansvariga, att avsluta egna pågående ärenden.
- Kvalitetssäkra inkommande beställningar från verksamhetsansvariga gällande förändringar av uppdrag. Utsedd koordinator ansvarar för att lägga till, ta bort respektive byta ärendeansvarig.
- Se över listan med uppdrag per verksamhetsområde så rätt person är ansvarig på varje arbetsplats.
- Ta emot önskemål om förändringar av systemet och förmedla dessa till respektive modulansvarig.
- Delta på koordinatorsträffar för erfarenhetsutbyte och information.

Medarbetare

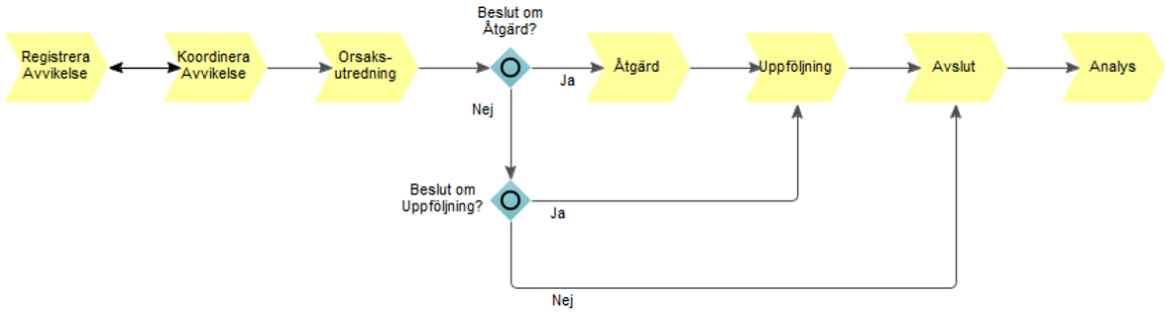
Alla medarbetare är skyldiga att rapportera en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller risk för skada.

Ärendeflödet för avvikelsehantering

Registrerade avvikelser styrs till koordinatorsgruppen på den förvaltning där rapportören har sin anställning. Koordinator skapar ett ärende som skickas till den enhet där avvikelsen inträffade för utredning. En avvikelse kan generera flera olika ärendetyper som utreds och åtgärdas var för sig.

Ärendeflödet består av följande faser: avvikelseregistrering, koordinering, orsaksutredning, beslut om åtgärd och/eller uppföljning, åtgärd, uppföljning och avslut. Varje fas måste avslutas innan nästa fas kan starta. Gällande faserna åtgärd och uppföljning så är dessa inte obligatoriska, beslutsansvarig avgör om faserna ska genomföras eller inte.

Alla rapporterade avvikelser ska utredas, åtgärdas, följas upp, avslutas och publiceras inom planerad handläggningstid. Information som framkommit under ärendehanteringen ska återkopplas till den enskilde rapportören men även utgöra underlag för förbättringsåtgärder. Återkopplingen till rapportören är en grundläggande förutsättning för att upprätthålla förtroendet för avvikelseprocessen.



Allmän handling

Avvikelserapporter uppnår status som allmän handling först när de har slutbehandlats, dvs avslutats. Utlämning expedieras av registrator på berörd förvaltning, eller av registrator på Regionkontoret om begäran avser handlingar som rör flera förvaltningar. Före ett utlämnande ska i vanlig ordning en sekretessprövning göras. I ett enskilt fall kan en icke avslutad avvikelse lämnas ut efter sekretessprövning. Handlingen blir då allmän i och med expedieringen. Denna hantering gäller för samtliga ärendetyper (moduler). För patient, arbetsmiljö och säkerhet finns publika rapporter att använda för utskrift av de ärende som efterfrågats.

En träfflista enligt offentlighetsprincipen skapas enbart på avslutade ärenden. Listan innehåller endast följande rubriker: Ärendenummer, Sammanfattande rubrik, Registreringsdatum och Fas.

Redovisande dokument

Analys av genomförda utredningar och förbättringsåtgärder samt uppnådda resultat sammanställs i enlighet med förvaltningens rutiner för årsredovisning.

Dokumenthistorik

Författare:

Barbro Nordström, Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Datum:

2018-01-10	Barbro Nordström. Uppdatering av organisation från Landsting till Region Uppsala. Allmän uppdatering om ansvar och roller i enlighet med hur MedControl fungerar. Avsnitten om Lärande från systemet och Allmän handling har tillkommit. Uppdatering av externa styrande dokument.
2021-09-23	Barbro Nordström. Uppdatering om extern handläggning samt utlämning av allmän handling.
2023-11-31	Anna Johnsson och Erika Sohtell. Omfattande revidering för att dela upp och tydliggöra verksamheternas (objektverksamhet) funktion, ansvar och roller inom avvikelsehantering samt systemförvaltningens (verksamhetsnära förvaltning, förvaltingsstyrning och IT.-nära förvaltning) funktion, ansvar och roller.
2024-07-08	Erika Sohtell. Tillgänglighetsanpassad.

Referenser

Rutiner, Vårdhandboken.se.

Handbok riskanalys och händelseanalys, analysmetoder för att öka patientsäkerheten, Sveriges Kommunaer och Regioner (pdf).

Externa styrande dokument

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.se.

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (pdf).

Socialstyrelsens föreskrifter om ändringar i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systemstiskt kvalitetsarbete HSLF-FS 2017:12, Socialstyrelsen.se (pdf).

Patientsäkerhetslag (2010:659), Riksdagen.se.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:39), Riksdagen.se.

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), Riksdagen.se.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-2017:40, Socialstyrelsen.se (pdf).

Föreskrifter enligt Lex Maria, Inspektionen för vård och omsorg (IVO).se.

Tandvårdslagen (1985:125), Riksdagen.se.

Arbetsmiljölagen (1977:1160), Riksdagen.se.

Arbetsmiljöförordningen (1977:1166), Riksdagen.se.

Miljöbalken (1998:808), Riksdagen.se.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, Riksdagen.se.

Ledningssystem för kvalitet - EN ISO 9001:2015 för hälso- och sjukvården (SS-EN 15224:2017), Svenska Institutet för Standarder (SiS).se.

Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården - Vägledning till verksamhetsförbättring (ISO 9004:2000) SIS-TR 32:2009 (SIS-CEN/TR 15 592:2009), Svenska Institutet för Standarder (SiS).se.