

Rutin för avvikelshantering

Socialförvaltningen, Motala kommun



Beslutsinstans: Socialdirektör
Datum: 2017-10-09
Reviderande instans:
Datum:
Gäller från: 2017-11-01

Diarienummer: 17/SN 0186
Paragraf:
Diarienummer:
Paragraf:

Rutin för avvikelshantering

Inledning

Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att upptäcka och förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste förbättra. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder så att det inte upprepas. Fokus ska ligga på att identifiera vilka grundläggande kvalitetsförbättringar som behövs, inte att fokusera på vem som gjort fel. När en avvikelse rapporteras är den som är ansvarig för verksamheten skyldig att uppmärksamma detta och vidta åtgärder, t.ex. se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga och följs, för att säkra att verksamheten arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten.

Syftet med rutinen om avvikelshantering är att tidigt upptäcka det som inte fungerar i organisationen inom t.ex. kommunikation, samarbete, utrustning, rutiner och som kan leda till att brukaren/klienten drabbas av brister i kvaliteten i handläggningen och insatser enligt SoL eller LSS.

Rutinen gäller för all personal inom hela socialförvaltningen (dvs. socialkontoret, sociala resursverksamheten, äldreomsorgen, hemsjukvården och staben) och träder i kraft den 1 oktober 2017. Rutin för avvikelshantering, Socialkontoret, Motala kommun, 13/SN 0049, beslutad 2014-02-27, upphävs samma datum.

Rutinen tillämpas inte för avvikelser som ska rapporteras i kommunens system för arbetsskade- och tillbudsrapportering (Lisa), synpunktshanteringssystemet Dialog Motala eller sådana personbundna avvikelser inom omsorgen eller hälso- och sjukvården som rapporteras i VIVA. I vissa fall ska avvikelserna rapporteras i VIVA och som avvikelse enligt denna rutin.

Författningsstöd

Av 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Av 3 kap. 3 § tredje stycket framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Rutin

Syfte

Syftet med rapportering av avvikande händelser är att förbättra kvalitet och säkerhet i Socialförvaltningens interna arbete.

Avvikelsehanteringen omfattar identifiering av avvikelse, rapportering, analys, återkoppling och uppföljning.

Definitioner

Avvikelse

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för de negativa händelser som sker i verksamheten. Med en avvikelse menas en händelse eller försummelse i förhållande till en rutin eller sedvanligt arbets sätt vid handläggning eller utförande av insatser enligt SoL eller LSS och som har orsakat eller skulle ha kunnat orsaka en kvalitetsbrist för den enskilde.

Risk för avvikelse

En händelse/försummelse i förhållande till rutin eller sedvanligt arbets sätt som kunde ha inneburit en kvalitetsbrist för brukaren men inte gjorde det. Denna situation värderas på samma sätt som om den faktiskt hade hänt.

Kvalitet

Med kvalitet menas att brukaren får de insatser på det sätt han eller hon har rätt till enligt gällande författningar eller politiska beslut om kvalitet.

Vad ska rapporteras?

Händelser som är relaterade till genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och händelser relaterade till handläggning och dokumentation.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

Samverkan

- Brister i samverkan mellan förvaltningens olika verksamheter.
- Bristande kommunikation mellan exempelvis arbetsterapeut och handläggare/socialsekreterare. Kan leda till att någon av professionerna inte kommit till avtalade möten/träffar vilket i sin tur leder till bristande underlag i bedömning.
- Bristande samverkan inom den egna verksamheten. Exempelvis mellan vuxengruppen och ekonomiskt bistånd där uppgifter i ärenden inte gått fram, eller när ansvarsfördelning inte är tydlig.
- Vid svårigheter att klargöra vilken socialsekreterare/grupp som är ansvarig för ett specifikt ärende.

Handläggning

- Brister i information, kommunikation, delaktighet (ex. inte mottagit eller kvitterat beställning)
- När en part (ex. myndighet) inte fullgjort sitt uppdrag (ex. inte skickat beställning) och därmed försvårar verksamhetens utförande.

Genomförande

- Utebliven uppföljning av insats/genomförandeplan/vårdplan.

Dokumentation av handläggning och verkställighet

- Brister i upprättande av genomförandeplan.
- Brister i upprättande av vårdplan.
- Bristfällig dokumentation av händelser av betydelse.
- Brister i hantering av personuppgifter (ex. sekretess, tystnadsplikt).

Lokala rutiner

- Brister i eller avsaknad av rutiner.
- Brister vad gäller implementering av nya/reviderade rutiner/riktlinjer.
- Verksamheterna följer inte beslutade rutiner/riktlinjer.

Personal

- Brister i kompetens som kan utgöra risk, ex. schemaläggning där ingen har delegering för vissa uppgifter m.m.
- Brister i bemanning som kan utgöra risk, ex. vikarier tillsätts inte.

Övrigt

- Brister i nyckelhantering.
- Datasystem som inte fungerar.
- Telefoni som inte fungerar.
- Anmälda fel som inte åtgärdas inom rimlig tid av den som ansvarar för åtgärd.
- Utlåning av inloggningsuppgifter.
- Övriga händelser som överensstämmer med definition av avvikelse.

Rutin

Identifiering och rapportering av avvikelse

All personal inom
Socialförvaltningen

När en händelse har identifierats som en avvikelse ska den rapporteras. Avvikelsen dokumenteras på avsedd blankett (*Avvikelse rapport socialförvaltningen* som finns på intranätet) och läggs till sektionschef/enhetschef/administrativ chef. Vid akuta lägen ska samråd ske med respektive chef för bedömning av vilka åtgärder som omgående behöver vidtas.

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Avvikelsen tas upp på nästkommande chefsträff/teamträff/ledningsgrupp. I mer brådskande lägen sker samråd med verksamhetschef/socialdirektör. För kännedomskopia skickas till ansvarig verksamhetschef.

Analys och åtgärd av avvikelse

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Bedömning görs av hur avvikelsen ska hanteras. Vid behov upprättas en handlingsplan.

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Ansvarar för att avvikelsen utreds, åtgärdas och dokumenteras. De olika delarna kan delegeras. Vid mindre avvikelser som snabbt åtgärdats sker dokumentation på avvikelseblanketten.

När avvikelsen är färdighanterad ska den förvaras i fem år hos respektive chef.

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Vid behov fattas t.ex. beslut om förebyggande arbete, upprättande av nya rutiner, revidering av gällande rutiner och införande av nya arbetsmetoder.

Återkoppling av avvikelse

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Återkoppling sker till den person som rapporterat avvikelsen samt eventuellt till andra berörda personer. Om det är lämpligt kan berörd arbetsgrupp informeras, ex. vid APT. För ett gemensamt lärande kan reflektion runt händelsen ske i arbetsgruppen.

Uppföljning av avvikelse

Sektionschef/
enhetschef/
administrativ chef

Vid behov av uppföljning efter avvikelse ansvarar ledningsgruppen för att det sker och att nya åtgärder vidtas efter behov.