



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

Metodstöd vid utredning av avvikelser

Vad är en avvikelse

När vi pratar om avvikelser täcker vi det mesta genom att säga att det handlar om; brist i handläggning/omsorg/behandling, avvikelse från planerad insats/vårdåtgärd, brist i bemötande, delaktighet, tillgänglighet, samtycke eller samverkan.

Exempel på händelser som rapporteras som avvikelser:

avsaknad av överrapportering
brist i bemötande
bristande lyhördhet
bristande respekt
brukare bortglömd
bruten sekretess
ej inhämtat samtycke
fallolycka
feldosering i dosett
fysiskt övergrepp
fördröjd handläggning av ärende som rör basala behov
fel vid läkemedelshantering
hot
icke fungerande trygghetslarm
icke fungerande dokumentationssystem
otillräcklig eller felaktig dokumentation
tillbud eller skada vid användning av personligt hjälpmedel eller grundutrustning
uppkomna trycksår
utebliven information om förändring
utebliven insats exempelvis tvätt, städ, tillsyn, personlig omsorg
vårdrelaterad infektion
överenskommen tid om insats/vårdåtgärd hålls inte och meddelas inte

Utredning

Följande rubriker utgår från DF respons avvikelshanteringsmoduls dokumentationsfält, flik 3 Utredning. Om det finns behov av stöd i utredningsarbetet kan du kontakta socialt ansvarig samordnare, SAS eller medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

Komplettering av händelsebeskrivningen

Under denna rubrik kompletteras händelsebeskrivningen och ärendet utreds.

Följande frågor kan användas som stöd:

- När och hur avvikelserna uppmärksammades
- Behöver information kompletteras, när inträffade avvikelserna, var och i vilken situation
- Redogör för vad som hänt eller risken för vad som skulle kunna hänt samt vilka konsekvenser det har fått eller kunde få för brukaren
- Redogör för om något liknande har inträffat tidigare och i så fall varför det har inträffat igen
- Redogör för åtgärder som genomfördes när avvikelserna inträffade. Ange tid för de olika åtgärderna.
- Redogör för övrig information som framkommit, exempelvis vid granskning av elektronisk journal, ordinationer, signeringslistor eller intervjuer
- Redogör för hur kontakt tagits med berörda, ange datum

Beskriv den bakomliggande orsaken

Under denna rubrik beskrivs den bakomliggande orsaken. Det är viktigt att utredningen undersöker de bakomliggande orsakerna. Även om den direkta orsaken är att en eller flera bland personalen har gjort fel så finns det oftast ytterligare orsaker till det inträffade.

Bakomliggande orsaker som finns på så kallad systemnivå är något som är relaterat till organisationen i sig, ledningen och styrningen av en verksamhet och därför bidrar till att en avvikelse kan inträffa. I många fall finns det också mer än en orsak till det inträffade. När man försöker identifiera de bakomliggande orsakerna är det viktigt att utredaren är öppen för att orsakerna kan finnas inom flera områden och att inte utredningens fokus blir på "vem eller vilka" som har gjort fel i en viss situation.

För att hitta bakomliggande orsaker kan utredaren behöva ställa flera frågor. Några exempel på sådana kan vara följande:

- Fanns det möjlighet till arbetsledning i den aktuella situationen?
- Var kommunikationen tillräcklig mellan olika arbetslag och mellan medarbetare och arbetsledning?
- Hade medarbetarna tillräcklig kompetens för att utföra de aktuella arbetsuppgifterna?



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

- Hade medarbetarna möjlighet till handledning?
- Fanns det rutiner för den aktuella situationen?
- Följdes rutinerna?
- Varför följdes inte rutinerna?
- Hade tillräcklig information om gällande rutiner getts?
- Var rutinerna inaktuella, felaktiga eller otydliga?
- Var bemanningen tillräcklig vid det aktuella tillfället?
- Hur såg rekryteringsförfarandet ut?
- Hur hade de nyanställda introducerats?
- Var utrustningen och inredningen i lokalerna fungerande och säker?

En annan metod som kan användas för att identifiera bakomliggande orsaker är ”Varför-därför-metodiken”

Ex. på risk – Brukaren faller när han sätter sig på rollatorn.

Varför – för att rollatorn rullar undan

Därför – att bromsen inte tar

Varför – för att däcken är slitna

Därför – att brukaren alltid bromsar när han går

Varför – för att brukaren tycker rollatorn rullar för fort

I exemplet ovan: Eliminera orsaken/risken genom att montera släpbroms

Ex. på risk – Vårdtagare får inte sin medicin som ordinerat.

Varför – för att personal inte visste

Därför – att informationen om att medicin skulle ges upplevdes som otydlig

Varför – för att den enskilda personalen förväntade sig att få informationen muntligt

Därför – att kunskapen om den lokala rutinen för läkemedelsöverlämning saknades.

Eliminera, begränsa orsaker och risker

Kan risken elimineras eller begränsas?

Om de identifierade orsakerna elimineras eller begränsas, minskar då risken att den negativa händelsen kan uppstå i framtiden?

Om svaret på frågan är ”ja” är dessa de bakomliggande orsakerna.



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

Sannolikhet för att det inträffar igen

- 1. Mycket liten Kan inträffa en gång/år
- 2. Liten Kan inträffa varje månad
- 3. Stor Kan inträffa varje vecka eller en på tio tillfällen*
- 4. Mycket stor Kan inträffa dagligen eller en på tre tillfällen*

* Gäller händelser som ej görs dagligen eller varje vecka, t ex injektioner var 3:e månad eller städning var 14:e dag, men där sannolikheten är stor att händelsen upprepas.

Risikanalyis

Är en sammanvägning av allvarlighetsgrad och sannolikhet att händelsen upprepas. Ju högre poäng desto viktigare att snabbt starta förbättringsarbete för att förebygga att händelse upprepas.

		Allvarlighetsgrad			
		4 Katastrofal	3 betydande	2 måttlig	1 mindre
Sannolikhet för att händelsen upprepas	4 mycket stor	16	12	8	4
	3 stor	12	9	6	3
	2 liten	8	6	4	2
	1 mycket liten	4	3	2	1

Planerade åtgärder för att förebygga att det inte händer igen

Under denna rubrik beskrivs planerade åtgärder som ska genomföras.

Det ska framgå:

- Om det finns beslut om åtgärderna
- En eventuell tidplan och vem som är ansvarig för att åtgärderna ska genomföras.

Det kan också framgå om arbetsrättsliga åtgärder har vidtagits eller om en polisanmälan har gjorts. Ett sätt att beskriva åtgärderna kan vara att det handlar dels om åtgärder på kort sikt, dels om åtgärder på längre sikt. När verksamheten åtgärdar de bakomliggande orsakerna så minskas eller elimineras risken för att det händer igen. Åtgärderna måste därför svara mot de bakomliggande orsakerna.



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

Frågor som kan användas som stöd vid utredning av fall och läkemedelshandling när brukaren erhåller kommunal hälso- och sjukvård.

Fall och läkemedelsavvikelse representerar de avvikelser som är vanligast förekommande. Följande frågor kan användas som stöd. **När brukaren inte är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård kan metodstöd för utredning av fall, brukare som inte är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård användas.**

Fall

Ett fall är symtom på försämrat allmäntillstånd om man inte kan se en annan tydlig orsak.

- Vad skulle brukaren göra då han/hon ramlade?
- Ser ni en tydlig orsak till fallet?
- Kan man göra åtgärder för att förebygga att det händer igen?

Om man inte kan se en tydlig orsak till fallet:

- Har brukarens allmäntillstånd försämrats nära i tid innan fallet?
- Har brukaren erbjudits riskbedömning av legitimerad personal (fall, trycksår och malnutrition) i syfte att hitta risker?

Om ja :

När gjordes senaste riskbedömningen?

Vilka förebyggande åtgärder har erbjudits/ordinerats?

Utförs de förebyggande åtgärderna enligt ordinationen?

Läkemedel vid läkemedelsövertag

- Föreligger det risker, har personal varit inblandad i fler läkemedelsavvikelse, har sjuksköterska tagit ställning till om delegering ska återkallas?
- Är ordinationen svårsläslig?
- Saknas det uppgifter om läkemedlets ordination ex. dosering eller hur läkemedlet ska tas?
- Saknas det uppgifter på signeringslistan?
- Saknas det uppgifter om patientens namn och personnummer?
- Stämmer inte patientens läkemedel, feldelat i dosett eller Apodos?
- Hur har personal fått information om eventuella förändringar av läkemedelsordination, är informationsöverföringen säker?



Vård- och omsorgsförvaltningen
Lena Jädefeldt Slattery MAS
Johanna Ottosson SAS

- Har personal tagit del av förändringar av patientens ordination, har enhetschef säkerställt att personal känner till rutin för hur man tar del av tidigare lämnad information?
- Vad är anledningen till att läkemedel inte signerats, överlämnas läkemedel enligt checklista för överlämnande?
- Vad är anledningen till att personal inte överlämnat läkemedel enligt ordination?