

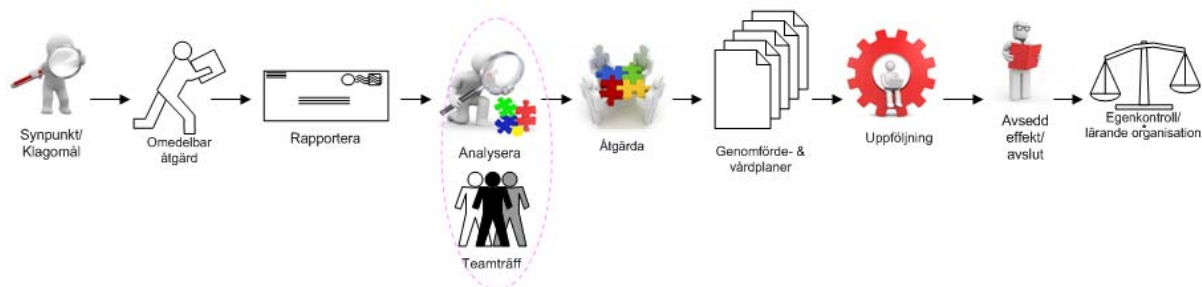


ÖREBRO

Metodstöd och Instruktion

Utarbetad för förvaltning Vård och omsorg Förvaltningen för funktionshindrade	Utgåva 2	Giltig fr.o.m. 2013-10-02	Ersätter Lathund och instruktion för avvikelser, Treserva	Diarienummer
Ämne/område Avvikelsehantering	Ansvarig för framtagande MAS, MAR, SAS (VoO och FFF)		Granskad av AU SoL HSL (VoO)	
Fastställd av MAS, MAR, SAS	Fastställd datum 2013-09-25	Omprövas 2014-09-25	Ansvarig för omprövning Christina Löf, MAR	
Vem avser riktlinjen/rutinen Chefer, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, handläggare, omvårdnad/omsorgspersonal	Informationsansvarig MAS, MAR, SAS, Områdeschefer, Enhetschefer		Evidens, lagstiftning, m.m. HSL, SoL, LSS, Patientsäkerhetslagen, SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ansvarig för lokal rutin:	
Lokal anpassning ska finnas Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Datum för upprättande av lokal anpassning/revidering			

Avvikelsehantering i avvikelsemodulen i Treserva



Innehåll

Del 1. Metodstöd

1.1 Metodstöd för avvikelser	3
1.2 Det blev inte som det var tänkt.....	4
Avvikelse	4
Händelser	4
Synpunkter, klagomål	4
1.3 Omedelbar åtgärd	5
1.4 Rapportera	6
1.5 Analys och teamträff eller SIP	7
1.5.1 Roller och ansvar vid analys	7
1.5.2 Vad har hänt?	7
1.5.3 Steg 1, stöd för att bedöma konsekvens och effekt.....	8
<i>Varför har det hänt? Vad är de bakomliggande orsakerna?</i>	9
1.5.4 Steg 2, bedömning av risk- och händelseanalys	10
1.5.5 När ska du kontakta MAS, MAR, SAS?.....	10
1.6 Åtgärder	11
1.6.1 Parallella processer	11
1.7 Uppföljning och avsedd effekt samt avslut.....	12
1.7.1 Hur ofta följer vi upp?.....	12
1.7.2 När har vi nått avsedd effekt?	12
1.7.3 Hur arbetar vi med fortlöpande åtgärder?.....	12
1.8 Lärande organisation och egenkontroll	13
1.8.1 Egenkontroll.....	13

Del 2 Instruktion

2.1. Avvikelsemodulen i Treserva	14
2.2 Ny avvikelse	15
2.2.1 Registrering av avvikelse.....	15
2.2.2 Meddelande om ny avvikelse.....	17
2.3 Söka avvikelse	18
2.3.1 Söktips.....	19
2.4 Analysera avvikelse.....	20
2.4.1 Fliken Bedömning.....	20
2.4.2 Konsekvenser för den enskilde (Konsekvens, Skada)	21
2.4.3 Bakomliggande orsaker (Avvikelseorsak, Vårdkedjebrist)	22
2.4.4 Riskanalys (Sannolikhet, Allvarlighetsgrad)	23
2.5 Åtgärder	25
2.5.1 Åtgärdsrapportering	25
2.6 Uppföljning.....	27
2.6.1 Uppföljningsanteckningar.....	27
2.7 Avsluta avvikelse.....	28

Bilaga 1 Händelser och aktiviteter Avvikelsemodulen, Treserva, Vård och omsorg

Bilaga 2 Händelser och aktiviteter Avvikelsemodulen, Treserva, Förvaltningen för funktionshindrade

Del 1. Metodstöd

1.1 Metodstöd för avvikelser

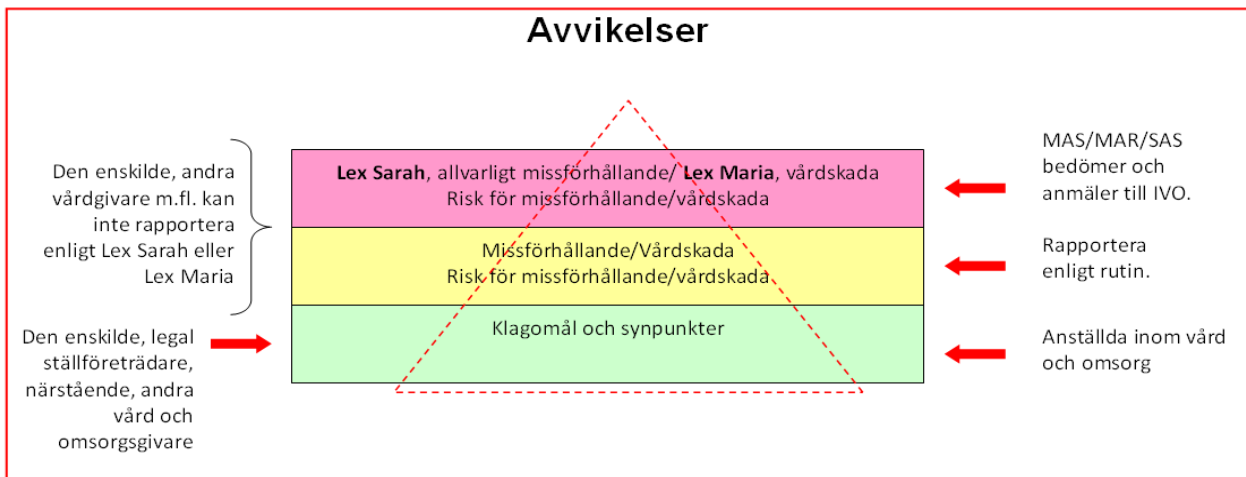
Som verksamhet har vi ett uppdrag att arbeta med ständiga förbättringar. Det är en förutsättning för att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten så att den enskilde alltid får en god kvalitet på sin individuella vård och omsorg.

Avvikelsehantering och klagomål är värdefulla och viktiga utgångspunkter i vårt kvalitetsarbete.

”Det mest betydelsefulla i inställningen till avvikelser är att inte misstag ses som något som ska döljas, utan som något som både vi själva och andra kan lära sig av”.

Syftet med metodstödet är att stödja och vägleda verksamheterna i analysarbetet för avvikelseprocessen. Metodstödet är indelat i kapitel, ett kapitel per processteg. Du kan använda häftet i som stöd i analysarbetet eller som ett uppslagsverk för en delprocess.

Målsättningen med systematiskt arbete med avvikelsehantering är för att undvika att konsekvensen blir allvarligt missförhållande eller vårdskada. Genom att vara lyhörda för klagomål och synpunkter och arbeta med åtgärder så minskar verksamheten risken att en händelse blir allvarlig vilket figuren nedan illustrerar.





1.2 Det blev inte som det var tänkt

Oftast är våra insatser i vården och omsorgen planerade. Men ibland blir det inte som det var tänkt, det är då det uppstår en avvikelse.

Det kan till exempel vara ett fall, glömt läkemedel, uteblivet besök, glömd matlåda eller den enskilde som har klagomål på exempelvis vårt bemötande.

I förbättringsarbete så är det **händelsen** som är av intresse, inte vem som missat en insats eller upptäckt avvikelsen. Vi dokumenterar vilken personal som varit närvarande för att kunna kartlägga varför det inte blev som det var tänkt. Inte för att utreda skuld.

Avvikelse

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för klagomål, synpunkter och händelser som har lett till eller kunnat (risk) leda till fel eller brister i vården och omsorgen eller utebliven vård och omsorg. Det kan också vara avsteg från genomförandeplaner, vårdplaner eller andra överenskommelser.

Händelser

Det är ett återkommande begrepp i föreskrifter om avvikelser och syftar till något som har *inträffat* eller en *omständighet*.

Synpunkter, klagomål

Alla synpunkter och klagomål som den enskilde lämnar på verksamheten ska registreras i avvikelsemodulen. Även medarbetare kan uppmärksamma brister i verksamheten och de kategoriseras som synpunkter. Bristerna kan till exempel avse avsteg från överenskommelser, bemötande, upplevelser eller kvalitetsbrister.

Synpunkter och klagomål från anhöriga eller den enskildes omgivning registreras i W3D3. Avvikelsemodulen tillhör den enskildes journal.

I förvaltningen för funktionshindrade ska alla klagomål registreras i W3D3.



1.3 Omedelbar åtgärd

Vanligtvis åtgärdar vi en avvikelse omedelbart innan den rapporteras i avvikelssystemet. De åtgärder som du genomfört under det här steget tar med dig när du rapporterar avvikelsen. Även om vi åtgärdat omedelbart och därmed "löst" problemet så ska det registreras och dokumenteras. Det är först genom att analysera varför händelsen inträffade som vi kan förebygga att det händer igen.

Exempel:

- *Händelse: Sven ringer och meddelar att han inte fått sin matlåda.*
- *Omedelbar åtgärd: Personalen ber om ursäkt och ser till att Sven får mat.*

Exempel:

- *Händelse: Omvårdnadspersonalen kommer in till Asta och finner henne på golvet, hon har ramlat när hon var på väg till toaletten. Asta klagar på smärta i sitt högra ben.*
- *Omedelbar åtgärd: Omvårdnadspersonalen tar kontakt med sjuksköterska för att få hjälp att undersöka Asta.*

Ett exempel på ett händelseförlopp, omedelbara åtgärder:

Carl har ramlat ur sängen och slagit i huvudet. Carl larmar på trygghetslarmet.
Omvårdnadspersonalen besvarar larmet.

Omedelbara åtgärder:

- Omvårdnadspersonal tillkallar sjuksköterska.
- Sjuksköterskan gör en bedömning om skada. Sjuksköterskan bedömer att Karl behöver extra tillsyn men inget läkarbesök.
- Omvårdnadspersonalen kontaktar arbetsterapeuten för att se över skyddsåtgärder om Karl ramlar igen.
- Arbetsterapeuten förskriver en fallskyddsmatta och mattan levereras under eftermiddagen.
- *Omvårdnadspersonalen skriver en avvikelse i avvikelsemodulen.*
- Sjuksköterskan tar kontakt med enhetschefen för extra tillsyn under dagen, kväll och natten.
- Enhetschefen ger omvårdnadspersonalen i uppdrag att planera in fler besök under dagen.
- Analys av händelsen planeras in till teamträffen två dagar senare.



Rapportera

1.4 Rapportera

Att rapportera en avvikelse innebär att du registrerar händelsen i Treservas avvikelsemodul. All personal som arbetar inom vård och omsorg har enligt lag en rapporteringsskyldighet. Det innebär att avvikelser som inträffar i hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen ska rapporteras. Vi har även valt att klagomål eller synpunkter som inkommer från den enskilde ska registreras i Treserva avvikelsemodul. (Gäller ej för FFF).

Det är den som närvarar eller upptäcker en avvikelse som ansvarar för att registrera händelsen. Är man flera medarbetare närvarande ska en överenskommelse göras om vem som gör registreringen.

I Treservas avvikelsemodul ska du kategorisera avvikelsen under händelse och aktivitet. Är du tveksam vilken händelse/aktivitet du ska välja så rekommenderar vi, *bilaga 1 och 2 Händelser och aktiviteter Avvikelsemodulen, Treserva*

Att rapportera avvikelser möjliggör för verksamheten att arbeta systematiskt med att upptäcka brister och förbättringsområden.



1.5 Analys och teamträff eller SIP

Syftet med att göra en analys är för att klargöra:

- *Vad har hänt?*
- *Varför har det hänt?*
- *Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?*
- *Hur stor är risken för att liknande händelser inträffar igen?*

För att kunna svara på dessa frågor behöver oftast flera professioner komma samma och ha en dialog. Vem som ska ingå i teamet avgörs utifrån händelsen. Har till exempel en händelse inträffat mellan dag/natt eller hemtjänst/dagverksamhet kan det vara lämpligt att man ses gemensamt för göra en analys.

1.5.1 Roller och ansvar vid analys

1. När en avvikelse registreras i Treserva hamnar den automatiskt hos enhetschefen. Enhetschefen ansvarar för att göra prioritering. Det vill säga kan analys av avvikelsen vänta till nästkommande teamträff eller behöver analysarbetet påbörjas omgående.
2. Är det en HSL avvikelse så är det sjuksköterskan eller arbetsterapeuten som ansvarar för prioritering i samråd med enhetschefen för den verksamhet som händelsen inträffat.
3. Medför avvikelsen en allvarlig konsekvens ska enhetschef ansvara för att MAS/MAR/SAS kontaktas.
4. Enhetschef eller person som enhetschef delegerat till ansvarar för att inkomna avvikelser finns på dagordning till nästkommande teamträff eller träff för analys av avvikelser. Om andra grupper/verksamheter/avdelningar ska delta vid analys så ansvarar enhetschef eller person som enhetschef delegerat till för att kalla dessa till aktuellt möte. I ett sådant fall ska det sammankallas till en SIP (samordnad individuell plan).
5. Den enskilde eller dennes företrädare ska alltid inkluderas i processen.

1.5.2 Vad har hänt?

Det här steget är faktainsamling. Avvikelsen behöver vara utskriven eller tillgänglig på datorn. Det kan vara aktuellt att ta fram biståndsbeslut, vårdplaner, genomförandeplaner för att klarlägga på vilket sätt händelsen avviker från beslut och överenskommelser.

Teamet besvarar på följande frågor:

- *Vad har hänt?*
- *När hände det?*

- Vad blev Konsekvensen och effekten för den enskilde?

Konsekvens och effekt för den enskilde:

Det finns två perspektiv:

1. Hur är den enskildes upplevelse av händelsen och vilken grad av obehag eller besvär har avvikelsen lett till,
2. Det tvärprofessionella teamet ansvarar för att bedöma den kvarstående effekten av avvikelsen och vilka eventuella skador den lett till.

Använd händelse- och riskanalys som stöd för er analys. Man använder en händelse- och riskmatris i två steg. I steg 1 analyserar vi konsekvensen av själva händelsen. I steg 2 identifierar vi eventuell risk för att det händer igen.

1.5.3 Steg 1, stöd för att bedöma konsekvens och effekt

Konsekvensen och den kvarstående effekten för den enskilde avgör vilken allvarlighetsgrad händelsen har. Det finns fyra stycken nivåer att gradera konsekvensen/effekt. Siffran och beskrivningen används i avvikelsemodule.

1	Minde	Mindre obehag eller obetydlig skada	SOL - brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats som leder till mindre obehag (t ex utebliven städning eller tvätt). HSL - obehag eller obetydlig skada (t ex skrapår som läker)
2	Måttlig	Övergående obehag, besvär eller funktionsnedsättning	SOL - brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och eller brist i bemötande som leder till obehag för den enskilde (t ex utebliven veckodusch eller inköp). HSL - övergående/måttlig skada eller funktionsnedsättning ; sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk (t ex trycksår grad 1-2 som läker inom rimlig tid)
3	Betydande	Omfattande obehag, kvarstående besvär eller måttligt nedsatt funktionsnedsättning	SOL - brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och eller brist i bemötande som leder till omfattande obehag för den enskilde (t ex utebliven tillsyn eller personlig hygien då det finns omfattande behov). HSL - omfattande skada/bestående funktionsnedsättning ; sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk (t ex trycksår grad 3-4 som inte läker inom rimlig tid). - omfattande skada/bestående funktionsnedsättning som leder till förlängd vårdperiod eller förhöjd vårdnivå.
4	Mycket hög/ Katastrofal	Hot mot hälsa, liv eller säkerhet, större kvarstående besvär eller funktionsnedsättning eller dödsfall	SOL - fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska övergrepp. Brist i omsorgen som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretesslagen. HSL - bestående stor funktionsnedsättning ; sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk, dödsfall, självmord

När teamet tillsammans med den enskilde kommit fram till allvarlighetsgraden så är det dags att identifiera sannolikheten för att händelsen ska inträffa igen. Då behöver vi ställas oss frågan: *Varför har det hänt?*

Varför har det hänt? Vad är de bakomliggande orsakerna?

Genom att hitta orsaken till händelsen så får vi möjlighet att rätta till och undvika att en liknande händelse inträffar igen. Nedanstående brister är vanligt förekommande orsaker till att det inte blev som det var tänkt. Ni kan använda dem som en checklista när ni diskuterar orsaken till händelsen. Men självklart kan det finnas andra orsaker.

Det är de bakomliggande orsakerna som är vägledande för *vilka åtgärder vi ska sätta in*. De hjälper också till att bedöma sannolikheten att händelsen inträffar igen.

- *Brister i arbetsledning och/eller bemanning*
- *Brister i dokumentation (HSL, SoL, LSS)*
- *Brister i introduktion*
- *Brister i skriftlig/muntlig kommunikation och information till eller mellan personal, verksamheter, och verksamhetssystem.*
- *Brister i kultur och organisation. (t.ex attityder, förhållningssätt)*
- *Brister i kunskap/kompetens (t.ex handledning, utbildning)*
- *Brister i kännedom om gällande riktlinjer, evidens och övriga styrdokument*
- *Brister i underhåll eller användning av medicintekniska produkter eller annan teknisk utrustning.*
- *Brister i omgivningsfaktorer så som den fysiska och/ eller den psykosociala miljön i förhållande till brukarnas behov. (t.ex tillgänglighet, säkerhet, tydlighet, trygghet och för många intryck)*
- *Brister i planering och arbetsrutiner*
- *Brister i riskbedömning och riskanalys på individnivå (tex: fallrisk)*
- *Kända riktlinjer/rutiner följs inte.*

Brister kan också identifieras i "vårdkedjan".

- *Mellan kommunens utförare*
- *Mellan kommun/extern utförare*
- *Mellan kommun/landsting*

Om det finns brister i "vårdkedjan" behöver ställningstagande göras om en SIP (samordnad individuell plan) ska upprättas för att framåt undanröja avvikelser.

1.5.4 Steg 2, bedömning av risk- och händelseanalys

När teamet tillsammans med den enskilde fastställt allvarlighetsgraden av konsekvensen av händelsen så är det dags att identifiera sannolikheten för att en liknande händelse inträffar igen. Vi svarar på frågan **Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?**

Frekvens för sannolikhet för att det inträffar	
Mycket liten	Kan inträffa en gång/år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka
Mycket stor	Kan inträffa dagligen

Här kan ni använda en riskmatris som stöd för analysen. När ni tagit ställning till hur ofta det finns risk för att det kan hända igen så behöver ni ytterligare en vända till fundera på konsekvens allvarlighetsgrad. Detta är vägledande för vilka åtgärder ni sätter in för att undanröja risk.

		Riskmatris för händelseanalys				
		Allvarlighetsgrad				
Sannolikhet för att det inträffar		Mindre	Måttlig	Betydande	Mycket hög/katastrofal	
		Mycket stor				
		Stor				
		Liten				
Mycket liten						

1.5.5 När ska du kontakta MAS, MAR, SAS?

Om teamets bedömning vid analysen är att avvikelserna är allvarliga eller att det finns en fortsatt risk för allvarliga konsekvenser ansvarar enhetschef för att kontakt tas med MAS/MAR/SAS.

Bedömningen blir att avvikelserna är allvarliga om:

- Konsekvensen för den enskilde bedöms vara omfattande/kvarstående eller hot mot hälsa, liv eller säkerhet. (nivå 3 eller 4)
MAS/MAR/SAS, ansvarar för utredning och beslut om det föreligger allvarlig vårdskada/missförhållande och fattar beslut om anmälan ska göras enligt Lex Maria eller Lex Sarah.
- Riskanalysen visar att Sannolikheten är stor/mycket stor att det ska hända igen (nivå 3 eller 4) och Allvarlighetsgraden bedöms då som betydande eller mycket hög/katastrofal (nivå 3 eller 4).
MAS/MAR/SAS, ansvarar för utredning och beslut om det föreligger risk för allvarlig vårdskada/missförhållande och fattar beslut om anmälan ska göras enligt Lex Maria eller Lex Sarah.
- Bedömer verksamheten att konsekvensen är ett missförhållande eller risk för missförhållande ska en rapporteringsblankett också fyllas i enligt rutin för Rapportering om missförhållande.

HSL avvikelser: Kontakta MAS/MAR för ställningstagande om Lex Mariautredning.

SoL avvikelser: Kontakta SAS för kännedom och skriv en Lex Sarah rapportering.



1.6 Åtgärder

När analysen är färdigställd så har det oftast identifierats ett antal åtgärder. Dessa ska registreras i avvikelsemodulen och dokumenteras i journalsystemet. Se instruktion för avvikelse för att se vad som ska göras där.

Alla åtgärder ska alltid synliggöras i vårdplaner och/eller genomförandeplaner. Detta för att vi systematiskt ska kunna följa upp och utvärdera åtgärder.

1.6.1 Parallella processer

Trots att vi inte är intresserade av personer utan systemfel så kan i bland en avvikelse medföra parallella processer. Om en analys av en avvikelse uppmärksamma brister, där personal brister i sitt **anställningsuppdrag**. Då ska enhetschefen hantera det i en separat process (arbetsrätt). Om en avvikelse uppmärksammar en brottslig handling, tex. stöld eller våld, då utreds skuldbördan av polis.

Avvikelseprocessen riktar uppmärksamhet på om verksamheten brustit i riktlinjer, rutiner, planer, struktur etc. Detta ska alltså inte dokumenteras i personens journal eller i vårdplaner, genomförandeplaner.



1.7 Uppföljning och avsedd effekt samt avslut

1.7.1 Hur ofta följer vi upp?

Hur ofta en åtgärd ska följas upp avgörs i samband med att man beslutar om aktuell åtgärd. Som längst bör det dock gå tre månader innan en uppföljning görs. Men även om uppföljningen ligger längre fram i tiden är det viktigt att man gör regelbundna avstämningar för att kvalitetssäkra att vi är på rätt väg.

Status för avvikelser registreras i avvikelsemodulen. Resultatet av uppföljningen dokumenteras i vårdplan, genomförandeplan eller i journalen (om ingen plan är upprättad).

1.7.2 När har vi nått avsedd effekt?

När en aktivitet är genomförd eller om ett mål är uppnått, då har åtgärden nått avsedd effekt. Om åtgärden inte når avsedd effekt behöver ställningstagande göras om det är rätt åtgärd eller längre tid behövs för att nå effekt. Det kan medföra att en ny analys görs tillsammans med den enskilde. När vi nått avsedd effekt då avslutas avvikelser i avvikelsemodulen.

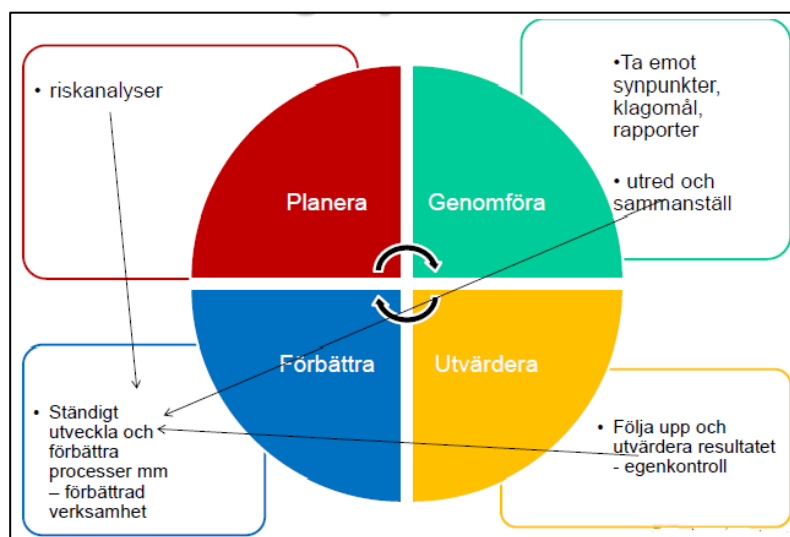
1.7.3 Hur arbetar vi med fortlöpande åtgärder?

Är den en åtgärd som kommer att fortlöpa över tid, till exempel ett förhållningssätt vid bemötande. Då behöver utvärderingen påvisa att verksamheten tagit fram rätt förhållningssätt (verksamheten bedömer att det haft effekt) innan vi avslutar åtgärden i avvikelsemodulen. Åtgärden fortsätter i vårdplan och genomförandeplan.

1.8 Lärande organisation och egenkontroll

En lärande organisation innebär att verksamheten tar lärdom av de avvikelser som inkommit och reflekterar över hur man kan undvika att en liknade händelse inträffar hos andra personer. Det innebär också att man analyserar och identifierar om det finns mönster och en återkommande typ av avvikelser.

Förbättringshjulet är ett användbart verktyg för att systematiskt identifiera planera, genomföra, utvärdera och arbeta med ständiga förbättringar.



1.8.1 Egenkontroll

- Avsätt tid varje kvartal i verksamheten och gör en analys utifrån förbättringshjulet kring verksamhetens inkomna avvikelser. Se avsnittet *Söka avvikelser* i instruktionen för att se hur ni få ut en sammanställning.
- Verksamheten har nytta av ovanstående analyser inför delårsbokslut och bokslut. Enhetschefen ansvarar för att en analys görs i samband med bokslut.
- MAS/MAR/SAS ansvarar för övergripande uppföljning av avvikelser som baseras på verksamheternas rapportering samt analys av den sammantagna statistiken i samband med delårsbokslut och bokslut.

Del 2 Instruktion

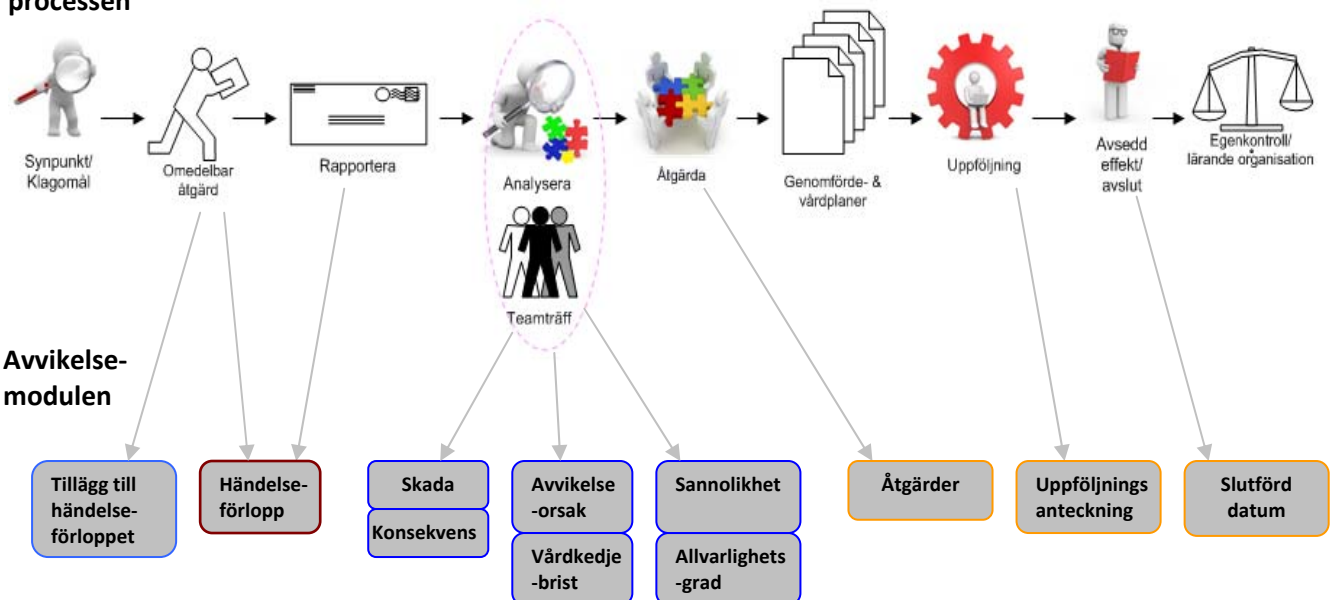
2.1. Avvikelsemodulen i Treserva

Ny version av avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva gäller från 3 oktober 2013.

Förändringarna gäller fram för allt analys av avvikelser. Nya rubriker är markerade med (Nytt). I den nya versionen av avvikelsemodulen finns också några rubriker vi inte ska använda. Dessa är i instruktionen markerade med ~~XXXX~~.

Den nya versionen möjliggör systematisk analys och uppföljning. Bilden nedan illustrerar hur de olika stegen i avvikelsemodulen kopplas till avvikelseprocessen.

Avvikelseprocessen



Rubrikerna i avvikelsemodulen är anpassade för att stämma överens patientsäkerhetslagen, LSS och SoL. I Vård och omsorg ska klagomål från den enskilde som personal tar emot också skrivas in i avvikelsemodulen. I bilaga 1 (Vård och omsorg) och bilaga 2 (Förvaltningen för funktionshindrade) finns en översikt över den nya indelningen i rubriker för **Händelser** och **Aktiviteter**. Där framgår också vilka händelser som ska bedömas som HSL respektive SoL eller LSS samt vilka aktiviteter som ska väljas vid respektive händelse.

Avvikelsemodulen har två olika delar; Registrering av **Ny avvikelse** som görs i Genomförandewebben och **Analysera avvikelse**, där teamets analys, bedömning och uppföljningen av avvikelserna görs.

Observera att endast enhetschefer, arbetsterapeuter och sjuksköterskor kan se registrerade avvikelser och nå funktionerna under Analysera avvikelse.

Då registrering inte kan göras direkt i avvikelsemodulen, t.ex vid avbrott i verksamhetssystemet, ska registrering göras på blankett och sedan föras in i avvikelsemodulen i efterhand. Blanketten finns på Intranätet under Treserva eller Avvikelser.

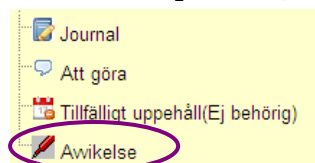
2.2 Ny avvikelse



All personal som upptäcker eller närvarar vid en avvikelse ska rapportera händelsen/klagomålet/synpunkten dokumentera efter gällande rutin och registrera avvikelser i avvikelsemodulen.

2.2.1 Registrering av avvikelse




Omvårdnadspersonal, boendestödjare



Klicka på **Avvikelse**

Nu öppnas funktionen i Genomförandewebben för registrering av avvikelser.

Enhetschef, arbetsterapeut och sjuksköterska

- Från skrivbordet så markera ett vårdåtagande och klicka på  eller **Genvägar – Avvikelsehantering – Avvikelse person**
- Från patientjournalen , klicka på  **Avvikelse person**

Fönstret för registrering av **Ny avvikelse** öppnas i genomförandewebben.

1 Typ (Nytt)

Välj alltid Risk för missförhållande/vårdskada

Det är en brist i avvikelsemodulen att du på förhand ska välja om det är ett missförhållande/vårdskada vid registrering. Genom detta ställningstagande förekommer ni analys av händelsen. Det är dock obligatoriskt i systemet att göra ett val för att komma vidare i registreringen av avvikelsern.

2 Var personen ensam (Nytt)

Välj **Ja** om personen var ensam vid avvikelsern

Välj **Nej** om personen inte var ensam vid avvikelsern

Välj **Ej relevant** om det inte är relevant i förhållande till avvikelsern.

Verksamhet* Välj Verksamhet	Händelse* Välj Händelse	Händelse - datum*	tid*
Inträffade på Enhet* Välj Enhet	Boende Välj Boende	Plats Välj Plats	Aktivitet Välj Aktivitet
Involverade yrkesgrupper			
Välj Involverade yrkesgrupper	Välj Involverade yrkesgrupper	Välj Involverade yrkesgrupper	
Resurs			
Välj Resurs	ANVÄNDS EJ		
Rapporterad av Jenny Nyselius		Rapportdatum*	

- 3 Verksamhet** välj verksamhet i gardenen.
 - 4 Händelse** välj händelse i gardenen. *Se bilaga 1 eller 2.*
 - 5 Händelse – datum** ange datum då avvikelsen inträffade (klicka i rutan och välj datum i kalendern).
 - 6 Tid** klockslag då avvikelsen inträffade (xx:xx).
 - 7 Inträffade på Enhet** välj utförarenhet i gardenen. (de enheter den som är inloggad har behörighet till visas i gardenen)
 - 8 Boende** välj boende i gardenen.
 - 9 Plats** välj plats i gardenen (välj Ej aktuellt då det inte är relevant i förhållande till avvikelsen).
 - 10 Aktivitet** välj aktivitet i gardenen.
Aktivitet ska väljas efter händelse. De inledande bokstäverna i aktiviteten ska stämma med de inledande bokstäverna i händelsen. *Se bilaga 1 och 2 Händelser och aktiviteter Avvikelsemodulen, Treserva.*
- Exempel: Händelse: **KL** klagomål. Aktivitet: **KL** bemötande.
- 11 Involverade yrkesgrupper** **Hoppa över då personen var ensam vid avvikelsen**
välj yrkesgrupp i den vänstra gardenen. (Om det var flera personal som var med när avvikelsen hände, så välj yrkesgrupper även under de andra två gardenerna.)
 - 12 Resurs** *används ej*
 - 13 Rapporterad av** namnet på den som är inloggad visas i rutan
 - 14 Rapportdatum** ange datum då avvikelsen registreras/rapporteras (klicka i rutan och välj datum i kalendern).

Händelseförlopp*

Förslag till åtgärder från den som registrerar avvikelser

ANVÄNDS EJ
förslag skrivs under händelseförlopp

Konsekvens

ANVÄNDS EJ VID REGISTRERINGEN
Enhetschef, arbetsterapeut och sjuksköterska använder
dessa rubriker under fliken **Bedömning**

Allvarlighetsgrad
Välj Allvarlighetsgrad

Sannolikhet
Välj Sannolikhet

Spara Avbryt

15 Händelseförlopp

Beskriv händelsen med egna ord, kortfattat men detaljerat.

- Skriv också vidtagna omedelbara åtgärder.
- (Nytt) • Skriv om du som registrerar har förslag på åtgärder för att hindra att liknande händer igen.
T ex mattan kanske kan flyttas.

16 Klicka på **Spara**.

2.2.2 Meddelande om ny avvikelse

Då du klickat på **Spara** skickas automatiskt ett meddelande till arbetsterapeut, sjuksköterska och enhetschef på din enhet. Det automatiska meddelandet innehåller redan ifyllda uppgifter om avvikelserna

En dialogruta **Meddelande** kommer upp där du kan se vilka som fått det automatiska meddelandet.

Meddelande

Avvikelsen har sparats och följande personer har fått ett meddelande om den registrerade avvikelserna:

Andersson Carina
Bygdén Maria
Hjalmarsson Ewa
Johansson Catarina
Johansson Christina
Klingvall Carola
Kozan Emma
Lindström Emily
Pedram Sabina
Persson Anette
Svensson Åsa
Söderholm Jessica

Vill du skicka meddelande till ytterligare personer?

Ja Nej

Klicka på:

Nej om du **inte** vill skicka meddelandet till fler personer.

Ja om du vill skicka meddelande till fler personer

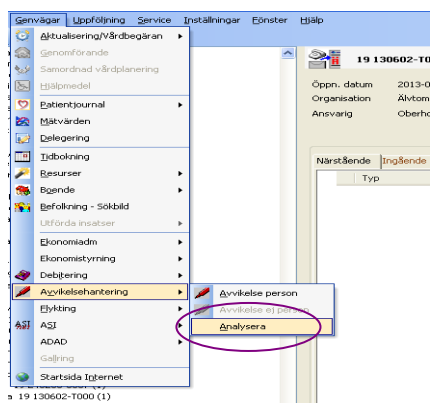
Meddelandefunktionen öppnas och du kan skicka iväg ett meddelande till andra berörda. Du hamnar i genomförandewebbens meddelandehanterare. För de som arbetar i Treserva windows så ser meddelandefunktionen annorlunda ut. Du kan läsa i genomförandewebbens manual om du känner dig osäker.

Om en avvikelse inträffar på **natten** och nattpersonalen registrerar den, **ansvarar nattchefen** för att vidarebefordra meddelande om avvikelse till eventuellt berörda verksamheter på dagen. (Nattpersonalen behöver inte hålla ordning på vem på dagen som eventuellt ska ta del av meddelande om avvikelserna.)

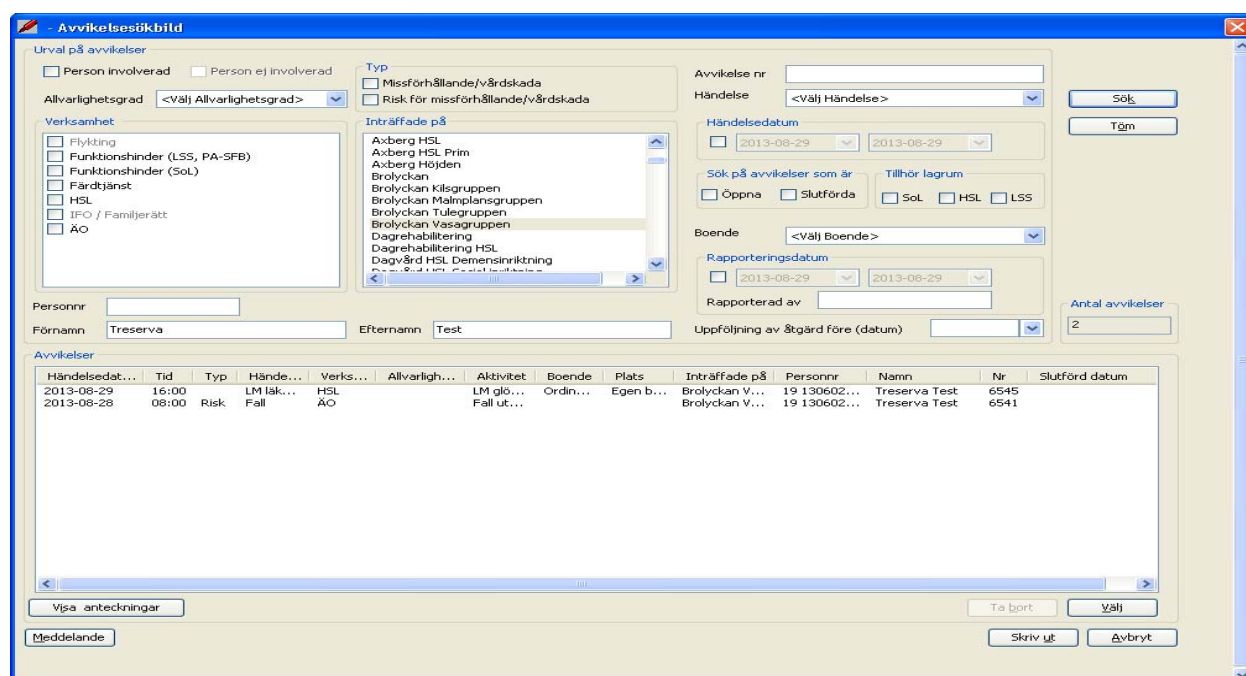
2.3 Söka avvikelse

Används av arbetsterapeut, enhetschef och sjuksköterska för att komma till flikarna med **Bedömning, Skada** och **Åtgärd** som används vid analysen av avvikelsen i teamet. **Observera att omvårdnadspersonal och boendestödjare inte kan nå dessa funktioner eller se registrerade avvikelser.**

- Starta ifrån skrivbordet
- Välj **Genvägar**
 **Avvikelsehantering**
Analysera



Fönstret med **Avvikelseökbild** öppnas (**Nytt**)

A screenshot of the 'Avvikelseökbild' (Incident Search) window. The window contains several search filters and a table of results. The filters include 'Urval på avvikelser' (Selection of incidents) with checkboxes for 'Person involverad' and 'Person ej involverad', 'Allvarlighetsgrad' (Severity) dropdown, 'Verksamhet' (Activity) list, 'Inträffade på' (Occurred at) list, 'Typ' (Type) checkboxes, 'Händelse' (Incident) dropdown, 'Händelsedatum' (Incident date) range, 'Sök på avvikelser som är' (Search for incidents that are) checkboxes, 'Boende' (Residence) dropdown, 'Rapporteringsdatum' (Reporting date) range, and 'Rapporterad av' (Reported by) dropdown. The table below shows two incident records.

Händelsedat...	Tid	Typ	Hände...	Verks...	Allvarligh...	Aktivitet	Boende	Plats	Inträffade på	Personnr	Namn	Nr	Slutförd datum
2013-08-29	16:00		LM läk...	HSL		LM glö...	Ordin...	Egen b...	Brolyckan V...	19 130602...	Treserva Test	6545	
2013-08-28	08:00	Risk	Fall	AO		Fall ut...			Brolyckan V...	19 130602...	Treserva Test	6541	

Avvikelser kan sökas genom olika urval. Det går att söka på ett eller att kombinera flera kriterier.

Du kan välja bland följande alternativ:

- Skriva i **Personnummer** och/eller **Förnamn** och/eller **Efternamn**
- Välja **Allvarlighetsgrad**
- Skriva i **Avvikelse nr**
- Välja **Händelse**
- Välja **Verksamhet**
- Välja en eller flera enheter som avvikelserna **Inträffade på**
- Bocka i **Händelsedatum** och välja tidsperiod
- Bocka i om du endast vill söka avvikelser som är **Öppna** eller **Slutförda**
- Bocka i om du vill välja avvikelser som till hör lagrum **SOL; HSL** eller **LSS**
- Välja **Boende**
- Bocka i **Rapporteringsdatum** och välja tidsperiod
- Skriva i **Rapporterad av**
- Välja **Uppföljning av åtgärd före (datum)**

Observera att om urvalet blir stort, så tar det lång tid och systemet kan haka upp sig.

Klicka på **Sök** då du markerat dina valda sökkriterier

- I rutan **Avvikelse** visas en lista med alla avvikelser som stämmer med ditt urval efter sökkriterierna.
- Dubbelklicka på vald avvikelse eller markera och klicka på **välj** för att öppna avvikelsen och komma vidare till flikarna för att **Analysera avvikelse**.

Händelsedatum	Tid	Typ	Händelse	Verksamhet	Allvarlighetsgrad	Aktivitet	Boende	Plats	Inträffade på	Personnr	Namn
2013-09-04	08:00	Risk	FEL	HSL		Fall utan ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-09-04	08:00	Risk	FU Fördröjd/u...	HSL		Fall utan ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-08-29	16:00		LM glömd...	HSL		Fall med ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan V...	19 130602-T...	Treser
2013-08-29	15:30		Fall	AO		Fall med ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan ...	19 130602-T...	Treser
2013-08-29	14:30		Fall	AO		Fall utan ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan ...	19 130602-T...	Treser
2013-08-28	08:00	Risk	Fall	AO		Fall utan ...	Ordinärt ...	Egen bos...	Brolyckan V...	19 130602-T...	Treser
2013-08-27	08:00		UN undernäring	HSL		UN brista...		Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-08-15	08:00		FEL felaktigt ...	HSL	1 Mindre	LM fel tid		Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-08-14	08:00		LM läkemedel	HSL		Fall utan ...		Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-08-12	08:00		Fall	HSL		Fall utan ...		Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser
2013-07-10	08:30		Fall	AO		Fall utan ...		Egen bos...	Brolyckan T...	19 130602-T...	Treser

2.3.1 Söktips

För att söka alla avvikelser som finns på en person:

- Skriv i **Personnummer** och/eller **Förnamn** och **Efternamn**,
- välj om du vill bocka i så du bara ser öppna avvikelser,
- klicka på **Sök**.

För att söka alla avvikelser som registrerats på era enheter under en viss period:

- Markera den eller de enheter det gäller i gardinen **Inträffade på**, (håll in CTRL-knappen om du vill välja flera enheter)
- bocka i **Händelsedatum**,
- välj tidsperiod,
- klicka på **Sök**.

För att söka alla avvikelser inom en viss händelse som registrerats på en enhet under en viss period:

- Markera den eller de enheter det gäller i gardinen **Inträffade på**,
- välj **Händelse** i gardinen,
- bocka i **Händelsedatum**,
- välj tidsperiod,
- klicka på **Sök**.

För att sortera hur listan på avvikelser visas:

- för att se vilka enheter som upprepade avvikelser registrerats på; Klicka på **Inträffade på** i listan. Listan på avvikelser visas nu i ordning av på vilken enhet de inträffat.
- för att t.ex se vilka personer som upprepade avvikelser registrerats på; Klicka på **Personnummer** i listan. Listan på avvikelser visas nu i Personnummerordning.

2.4 Analysera avvikelse



För att kunna analysera en avvikelse behöver oftast flera professioner komma samman och ha en dialog – en teamträff eller samråd i teamet på annat vis.

2.4.1 Fliken Bedömning

Under fliken **Bedömning** skrivs teamets analys av avvikelsen av arbetsterapeut, sjuksköterska och enhetschef.

Bilden och arbetsflödet i avvikelsemodulen överensstämmer inte med vedertagen process för händelse- och riskanalys. **TIPS!** Följ nummerordningen i manualen för underlätta ert arbete med analysprocessen.

1 Välj lagrum, **SoL**, **HSL**, eller **LSS**. *Se bilaga 1, Händelser och aktiviteter Avvikelsemodulen, Treserva.*

2 **Aktivitet** kan ändras här om detta inte stämmer vid registreringen. Välj i gardinen.

3 Tillägg till händelseförlopp

Här kan enhetschef, arbetsterapeut och sjuksköterska skriva in om något tillkommit till händelsen samt vidtagna omedelbara åtgärder. Skriv kortfattat. Hänvisning kan göras till sökord och vårdplaner i journal. **Arbetsterapeut och sjuksköterska anger här att de tagit del av avvikelsen, då det är aktuellt.**

4 Information till vårdtagare/närstående

- Klicka i **Ja** om information givits till den enskilde/anhöriga.
- Klicka i **Nej** om information inte givits. Om information inte givits ska skäl till detta anges under **Notering**.

5 Notering (Nytt)

Här anges skäl till varför information inte givits till den enskilde eller till anhörig då överenskommelse om detta finns. Hänvisning kan göras till eventuell journaltext.

2.4.2 Konsekvenser för den enskilde (Konsekvens, Skada)

Kartläggning i teamet av vilken effekt händelsen har haft för den enskilde och dennes livssituation.

Konsekvens	Ja/Nej	Avvikelseorsak	Ja/Nej
1 Mindre obehag/obe...	Ja	Brist arbetsledning/b...	Nej
2 Övergående obeh...	Nej	Brist dokumentation	Nej
3 Omfattande/kvarst...	Nej	Brist inroduktion	Nej
4 Hot mot hälsa, liv/s...	Nej	Brist kommunikation/i...	Nej
		Brist kultur/organisation	Nej
		Brist kunskap/kompet...	Nej
		Brist känna till riktlinje...	Nej

6 Konsekvens (Nytt)

Gradera vilka konsekvenser avvikelser lett till för den enskilde.

Välj i listan. Klicka på **Nej** efter den gradering ni bedömt. Den blir nu markerad med ett **Ja**.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1 Mindre obehag/obe... | Mindre obehag eller obetydlig skada |
| 2 Övergående obeh... | Övergående/måttligt obehag, besvär eller funktionsnedsättning |
| 3 Omfattande/kvarst... | Omfattande obehag, kvarstående besvär eller omfattande skada/funktionsnedsättning
Skada/funktionsnedsättning som leder till förlängd vårdperiod eller förhöjd vårdnivå |
| 4 Hot mot hälsa, liv/s... | Hot mot hälsa, liv eller säkerhet, större kvarstående besvär eller funktionsnedsättning
eller dödsfall |

Då konsekvensen bedöms vara på **nivå 3 eller 4 ska kontakt tas med MAS/MAR/SAS**, som bedömer om det rör sig om allvarlig vårdskada/missförhållande och om Lex Sarah eller Lex Maria anmälan ska göras

7 Under fliken **Skada** görs en **Skaderapportering** då avvikelser lett till **kroppslig skada**

- Klicka på fliken **Skada**
- Välj i gardinerna.
Kroppsdel
Skada
- Tryck på **Lägg till**.

Skadad kroppsdel	Skada	Användare
<Välj kroppsdel>	<Välj skada>	

Flera skador kan anges om flera olika kroppsdelar blivit skadade eller olika typer av skador uppstått. **Ta bort** kan du trycka på om du råkat ange fel. Måste göras innan man tryckt på Spara.

- Klicka på **Spara**
- Klicka igen på fliken **Bedömning** för att fortsätta analysen av avvikelser.

2.4.3 Bakomliggande orsaker (Avvikelseorsak, Vårdkedjebrist)

Bakomliggande orsaker till avvikelser som teamet identifierar.

Konsekvens	Ja/Nej
1 Mindre obehag/obe...	Ja
2 Övergående obeh...	Nej
3 Omfattande/kvarst...	Nej
4 Hot mot hälsa, liv/s...	Nej

Avvikelseorsak	Ja/Nej
Brist arbetsledning/b...	Nej
Brist dokumentation	Nej
Brist introduktion	Nej
Brist kommunikation/i...	Nej
Brist kultur/organisation	Nej
Brist kunskap/kompet...	Nej
Brist känna till riktlinje...	Nej

8 Avvikelseorsak (Nytt)

Ange vilka/om brister kan identifieras i verksamheten som bakomliggande orsak till avvikelser.

Välj i listan. Klicka på **Nej** efter den gradering ni bedömt. Den blir nu markerad med ett **Ja**.

- Brist arbetsledning/b...** Brister i arbetsledning och/eller bemanning
- Brist dokumentation ...** Brister i dokumentation (HSL, SoL, LSS)
- Brist introduktion** Brister i introduktion
- Brist kommunikation/i...** Brister i skriftlig/muntlig kommunikation och information till eller mellan personal, verksamheter, och verksamhetssystem.
- Brist kultur/organisation** Brister i kultur och organisation. (t.ex attityder, förhållningssätt)
- Brist kunskap/kompet...** Brister i kunskap/kompetens (t.ex handledning, utbildning)
- Brist känna till riktlinje...** Brister i kännedom om gällande riktlinjer, evidens och övriga styrdokument
- Brist MTP/teknisk utru...** Brister i underhåll eller användning av medicintekniska produkter eller annan teknisk utrustning.
- Brist omgivningsfakto...** Brister i omgivningsfaktorer så som den fysiska och/ eller den psykosociala miljön i förhållande till brukarnas behov. (t.ex säkerhet, tydlighet, tillgänglighet, trygghet och för många intryck)
- Brist planering/arbets...** Brister i planering och arbetsrutiner
- Brist riskbed/riskanaly...** Brister i riskbedömning och riskanalys på individnivå (tex: fallrisk)
- Följer ej riktlinjer /rutiner**
- Orsak annan** Orsaken beskrivs i uppföljningsanteckningar
- Orsak ej identifierad**

9 Vårdkedjebrist (Nytt) Registreras då det är aktuellt, hoppa annars över.

Brister i vårdkedjan, som teamet identifierar som en bakomliggande orsak till avvikelser. Är aktuellt då flera utförare är inblandade utifrån att en samordning av den individuella planeringen ska finnas.

Välj i gardinen:

Mellan kommunens utförare

Mellan kommun/extern utförare

Mellan kommun/landsting

2.4.4 Riskanalys (Sannolikhet, Allvarlighetsgrad)

Riskanalysen syftar till att i teamet bedöma sannolikheten för att en liknande avvikelse händer igen och hur hög allvarlighetsgraden bedöms kunna bli.

11	10
Allvarlighetsgrad <Välj Allvarlighetsgr: >	Sannolikhet <Välj Sannolikhettyp>

10 Sannolikhet (Nytt)

Teamets bedömning av sannolikheten för att avvikelsen inträffar igen och hur ofta.

Välj nivå av sannolikhet i gardenin:

- 1 Mycket liten** Kan inträffa 1 gång/år
- 2 Liten** Kan inträffa varje månad
- 3 Stor** Kan inträffa varje vecka
- 4 Mycket stor** Kan inträffa dagligen

11 Allvarlighetsgrad (Nytt)

Teamets bedömning av hur allvarliga konsekvenserna kan bli för den enskilde.

Välj nivå av allvarlighetsgrad i gardenin:

- 1 Mindre** Mindre obehag, obetydlig skada
- 2 Måttlig** Övergående eller måttligt obehag, besvär eller funktionsnedsättning
- 3 Betydande** Omfattande obehag, kvarstående besvär eller omfattande skada/funktionsnedsättning. Skada/funktionsnedsättning som leder till förlängd vårdperiod eller förhöjd vårdnivå.
- 4 Mycket hög/katastrofal** Hot mot hälsa, liv eller säkerhet, stora bestående besvär eller funktionsnedsättning, dödsfall eller självmord

Då **både Sannolikheten och Allvarlighetsgraden** bedöms vara på **nivå 3 eller 4 ska kontaktas med MAS/MAR/SAS**, som utreder och bedömer om det rör sig om risk för allvarlig vårdskada/missförhållande och om Lex Sarah eller Lex Maria anmälan ska göras.

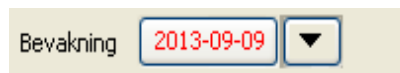
Ansvar i verksamheten:

Då samma typ av avvikelse inträffat upprepade gånger eller **då Sannolikheten bedöms vara på nivå 3 eller 4** att den kommer att upprepas är det av **stor vikt att detta uppmärksammas och att åtgärder planeras och vidtas i verksamheten** för att undanröja och förebygga vårdskador/missförhållanden.



12 Klicka på Spara

- **Meddelande** Klicka här för att länkas över till Meddelandefunktionen i Treserva
- **Bevakning** Tryck på **Klicka här** då du vill komma till fönstret för att lägga bevakning på avvikelsen.



Då bevakningsdatum är inlagt syns datumet i röd text på knappen

- **Skriv ut** Klicka här om du vill skriva ut avvikelsen.

Läs händelseförlopp ska göras av enhetschef efter att fliken **Åtgärder** är klar. *Tex efter teamträff.*

Slutfört datum fylls i av enhetschef efter att alla åtgärder är vidtagna och dokumenterade i avvikelsen.

Öppna utredning igen kan göras av enhetschef eller MAS/MAR/SAS

2.5 Åtgärder



Enhetschefen ansvarar för att i samråd med teamet planera långsiktiga åtgärder för att, om möjligt, förhindra att avvikelsen händer igen. **Åtgärder ska planeras och följas upp i teamet och ha den enskildes fokus.**

2.5.1 Åtgärdsrapportering

Under fliken **Åtgärder** fyller enhetschef i de långsiktiga åtgärder som planerats, vidtagits och följts upp samt om kontakt tas med MAS/MAR/SAS.

Åtgärd att vidta (Nytt) välj åtgärder i gardenen som är vidtagna eller planeras.

De fyra första är åtgärder vid samordningen i arbetet med analysen av avvikelsen.

De övriga är långsiktiga åtgärder som planeras utifrån det som teamet kommit fram till i analysen.

Flera åtgärder kan väljas och alla åtgärder kan följas upp separat.

1 Välj Åtgärder:

Analys i teamet	Teamet inklusive den enskilde har analyserat avvikelsen och planerat åtgärder
Enhetschef tagit del	Enhetschef har tagit del av avvikelsen (kan vara flera om det är relevant)
Kontakt MAS/MAR/SAS	Analysen visar att avvikelsen är så allvarlig att kontakt ska tas med MAS/MAR/SAS
MAS/MAR/SAS tagit del	MAS, MAR och/eller SAS har tagit del av avvikelsen
Åtg. Bed. BPSD-reg	Bedömning i BPSD-registret
Åtg. Bed. Senior alert	Riskbedömning i Senior alert
Åtg. Personalsamtal	Samtal med involverad personal enskilt eller i grupp
Åtg. Samtal pat/bruk/anh	Samtal med den enskilde och/eller dennes anhöriga, ex kontaktmannasamtal
Åtg. Utbildning/handledn	Utbildning/handledning kopplat till avvikelsen
Åtg. Ändrad bemanning	Ändringar görs i bemanningen relaterat till avvikelsen
Åtg. Ändrad planering	Ändringar görs i planeringen relaterat till avvikelsen
Åtg. Ändrad rutin	Ändringar görs i rutiner relaterat till avvikelsen
Åtg. SIP	En Samordnad Individuell Vårdplanering genomförs
Åtg. Övrigt	Någon annan åtgärd genomförs. Beskriv åtgärden i uppföljningsanteckningen.

Åtgärdsrapportering

Åtgärd att vidta 2 Åtgärdsdatum* Uppföljning 3 Verkställighet 4

<Välj Åtgärder> 2013-09-11 <Välj Verkställighet> 5 Ny åtgärd Ta bort Spara

2 Åtgärdsdatum

Datum ska anges för respektive åtgärd.

Välj datum för åtgärden. Dagens datum visas automatiskt, annat datum kan väljas i gardinen

3 Verkställighet (Nytt)

Ska anges för respektive åtgärd.

Välj verkställighet i gardinen.

Verkställigheten kan sedan ändras vid uppföljningen. Se nästa sida.

Ingen åtgärd

Planerad åtgärd

Påbörjad åtgärd

Utförd åtgärd

4 Klicka på Spara

5 Ny åtgärd klicka här och fyll i på nytt om flera åtgärder ska vidtas eller planeras

Om det är aktuellt kan fortfarande **Tillägg till händelseförloppet** skrivas i fliken **Bedömning**.

I avvikelsemodulen anges endast att åtgärder är planerade, påbörjade eller utförda.

Du kan skriva kortfattat om åtgärderna i **Uppföljningsanteckningar** (se nästa sida) och hänvisa till journal, vårdplaner och genomförandeplaner.

2.6 Uppföljning



Enhetschefen ansvarar för att i samråd med teamet följa upp om åtgärderna lett till avsedd effekt. Uppföljning och återkoppling är av stor vikt för att användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet och för att ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal.

2.6.1 Uppföljningsanteckningar

Åtgärder	Åtgärdsda...	Uppföljning	Verkställighet	Skapad av	Skapad da...	Ändrad av	Ändringsdatum
Enhetschef tagit...	2013-09-09	2013-09-11	Utförd åtgärd	Christina Löf	2013-09-09...		2013-09-11 0...
Kontakt MAS/MA...	2013-09-09		Påbörjad åtgärd	Christina Löf	2013-09-09...		
Åtg. Bed. BPSD-...	2013-09-09	2013-09-11	Utförd åtgärd	Christina Löf	2013-09-09...		2013-09-11 0...

- 1 Uppföljning (Nytt)** Fyll i datum för uppföljningen
- 2** Klicka på **Spara**
- 3** Markera den åtgärd som ska följas upp i listan och tryck på **Nytt**. Fönstret för **Ny åtgärdsanteckning** öppnas.
- 4** Skriv kortfattat vad som vidtagits inom respektive åtgärd. Hänvisa till journalanteckning, vårdplan eller genomförandeplan.
- 5** Klicka på **Spara**
- 6** Klicka på **Verkställighet. (Nytt)**
Verkställigheten ska vid uppföljning justeras vid respektive åtgärd.
Välj ny verkställighet för den aktuella åtgärden. T.ex en **planerad åtgärd** är nu en **utförd åtgärd**.
- 7** Klicka på **Spara**

Uppföljningsdatum: * 2013-09-09

Anteckning *
Riskbedömning enligt Senior alert ska göras!

4

5

Spara Avbryt

Klicka på **Visa** om du vill se hela anteckningen och vem som fört in den.

2.7 Avsluta avvikelse



Efter att alla respektive åtgärder som teamet kommit fram till är uppföljda ska enhetschefen avsluta avvikelserna.

1 Lås händelseförloppet

(på fliken Bedömning) görs av enhetschef då analys av avvikelserna är genomförd i teamet och inget ytterligare finns att tillägga till händelseförloppet.

A screenshot of a web form element. It features a label 'Slutförd datum' above a dropdown menu with a blue arrow pointing downwards.

2 Slutförd datum

(på fliken Bedömning) datum fylls i av enhetschef då alla åtgärder är genomförda och dokumenterade.

A screenshot of a web form element. It shows a button with the text 'Lås händelseförlopp' inside a rectangular frame.