

Avvikelsehantering i det systematiska förbättringsarbetet

Hässelby -Vällingby

stadsdelsnämnd

Beslutad 2024-05-23

[stockholm.se](https://www.stockholm.se)

Innehållsförteckning

Avvikelsehantering i det systematiska förbättringsarbetet	3
Syfte med rutinen	3
Omfattning	3
Definitioner	3
Avvikelser	4
Ansvar och roller	6
Externt styrande dokument	7
Internt styrande dokument	8
Redovisande dokument	8
Revidering av rutinen	9

Avvikelsehantering i det systematiska förbättringsarbetet

Syfte med rutinen

Syftet med rutinen är att tydliggöra hanteringen av avvikelser i förvaltningens myndighetsutövning och i verksamheter i egen regi enligt bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011,7 §, om förbättrande åtgärder i verksamheten. Rutinen kompletterar således rutinerna för lex Sarah, lex Maria och synpunkter och klagomål i hantering av avvikelser som uppmärksammas i utredning av avvikelser/ risk för avvikelser och som inte omedelbart har åtgärdats i ett avvärjande syfte.

Omfattning

Rutinen gäller för förvaltningens myndighetsutövning och egen regi verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453) inklusive lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Rutinen gäller även för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Definitioner

Avvikelse

Enligt Socialstyrelsens termbank är en avvikelse en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut eller om medarbetare inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Risk

Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa.

Riskhantering

Att rapportera, analysera och dokumentera risker, vidta adekvata åtgärder samt sammanställa och återföra resultaten.

Ledningssystem

Ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Processerna dokumenteras i ILS webb modul kvalitetsledningssystem.

Process

En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Till varje aktivitet ska ett förutbestämt arbetssätt vara beskrivet i en rutin.

Risikanalys i ledningssystemet

Systematisk identifiering och bedömning av risker i processens aktiviteter med tillhörande rutiner. Med risikanalys som görs med viss kontinuitet, exempelvis en gång per halvår eller vid behov, arbetar verksamheten förebyggande. Riskanalys görs i ILS modul SOSFS 2011:9 och bör följas av åtgärd/åtgärder vid ett riskvärde nio och högre.

Egenkontroll i ledningssystemet

En systematisk uppföljning och utvärdering av resultat av processens aktiviteter med tillhörande rutiner. Genom egenkontroller som görs med en viss kontinuitet, exempelvis en gång per halvår eller vid behov, arbetar verksamheten korrigerande, det vill säga rättar till avvikelser. Egenkontrollen bör ha ett lägsta accepterat resultat beskrivet för att, efter kontroll, kunna göra en bedömning av godkänt eller inte godkänt resultat. Vid ett inte godkänt resultat finns behov av ytterligare åtgärd/åtgärder för att nå ett för verksamheten acceptabelt resultat.

Avvikelser

Lex Maria

För avvikelser som rör hälso- och sjukvård använder förvaltningen avvikelsemodulen i Vodok. Avvikelsemodulen syftar till att underlätta arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten genom analys, utredning och åtgärder efter avvikande händelser.

Se vidare rutin för lex Maria.

Lex Sarah

Missförhållanden och risk för missförhållanden enligt lex Sarah rapporteras, utreds, och hanteras enligt nämndens lex Sarah rutin.

Denna rutin omfattar hanteringen av planerade åtgärder som finns beskrivna i en lex Sarah utredning. Berörd aktivitet i processen och tillhörande rutin ska ses över och korrigeras vid behov.

När en planerad åtgärd är beskriven i lex Sarah utredningen ska ansvarig enhetschef se över berörd process och aktivitet med tillhörande rutin och genomföra de korrigeringar som det finns behov av. För att kontrollera att genomförda korrigeringar lett till avsedd effekt genomförs en egenkontroll av aktiviteten med tillhörande rutin.

Synpunkter och klagomål

Klagomål och negativa synpunkter utreds, åtgärdas och återkopplas enligt rutin för klagomål och synpunkter.

Om klagomålet/synpunkten indikerar en risk för en avvikelse ska en riskanalys genomföras av processens aktivitet med tillhörande rutin för förebyggande åtgärder. Om klagomålet/synpunkten indikerar en avvikelse ska en egenkontroll av processens aktivitet med tillhörande rutin genomföras för korrigerande åtgärder. Om klagomålet /synpunkten indikerar missförhållande/risk för missförhållande eller vårdskada/risk för vårdskada ska risken eller det inträffade hanteras enligt nämndens lex Sarah rutin eller lex Maria rutin.

En positiv synpunkt är ett kvitto på att något fungerar bra och ska förmedlas vidare till ansvarig enhetschef.

Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade vid externa uppföljningar, tillsyn eller revision

Avvikelser/risk för avvikelser kan komma verksamheten till känna vid externa uppföljningar, vid tillsyn eller vid revision.

Risk för avvikelser hanteras genom riskanalys av berörd aktivitet med tillhörande rutin för förebyggande åtgärder. Att genomförda åtgärder har haft avsedd effekt kontrolleras sedan genom egenkontroll.

Avvikelser hanteras genom egenkontroll av berörd aktivitet med tillhörande rutin för korrigerande åtgärder. Att genomförda

åtgärder har haft avsedd effekt kontrolleras sedan genom en ny egenkontroll.

Tidplan för egenkontroll efter åtgärd/åtgärder beror på avvikelser och dess allvarlighetsgrad.

Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade i den egna verksamheten

Avvikelser/risk för avvikelser kan uppmärksammas i den egna verksamheten.

Hanteringen med riskanalys och egenkontroll ska genomföras på samma sätt som då avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammas genom extern uppföljning, tillsyn eller revision.

Dokumentation

Riskanalys, resultat, analys och åtgärder dokumenteras i ILS modul Kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9. Egenkontroller, resultat, analys och åtgärder dokumenteras på samma sätt. Ärenden gällande klagomål och synpunkter, lex Sarah och lex Maria ska diarieföras. Se vidare i respektive rutin.

Ansvar och roller

Stadsdelsdirektör ansvarar för att:

- förvaltningsövergripande rutin för hantering av avvikelser i det systematiska förbättringsarbetet finns framtagen,
- besluta om ytterligare åtgärder vid behov.

Avdelningschef ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer med den,
- ge information till enhetschef och stab vid introduktion och kontinuerligt på arbetsplatsmöten,
- ta emot information från enhetschef om resultat av vidtagna åtgärder och besluta om ytterligare åtgärder vid behov,
- ta emot sammanställning och analys av det systematiska förbättringsarbetet utifrån avvikelser/risk för avvikelser och besluta om vidare åtgärder vid behov,
- ta emot sammanställning och analys av externa uppföljningar, tillsyn och revision,
- ta emot sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål samt information om vidare hantering.

Enhetschef ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- informera medarbetare om rutinen vid introduktion och kontinuerligt på arbetsplatsmöten eller vid behov,
- hantera risk för avvikelser/avvikelse i verksamheten och genomföra riskanalys och egenkontroll av berörd process aktivitet med tillhörande rutin samt besluta om åtgärder,
- kontrollera att genomförd åtgärd haft avsedd effekt genom egenkontroll,
- definiera godkänt resultat för egenkontrollen,
- bedöma behov av ytterligare åtgärder om egenkontrollen inte har ett godkänt resultat,
- informera avdelningschef om resultat av vidtagna åtgärder.

Avdelningens stab/utvecklingsenhet ansvar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- analysera och sammanställa resultat av externa uppföljningar, tillsyn och revision och överlämna sammanställning till avdelningschef,
- vid behov stödja enhetschef i hanteringen av avvikelser/ risk för avvikelser i det systematiska förbättringsarbetet,
- analysera resultat av det systematiska förbättringsarbetet inom avdelningen och överlämna det sammanställda resultatet till avdelningschef.

Medarbetare ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- meddela enhetschef om avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammas i den egna verksamheten och som inte ska rapporteras i enlighet med annan rutin,
- meddela berörd enhetschef om medarbetare fått kännedom om att avvikelser/risk för avvikelser kommit till medarbetares kännedom.

Externt styrande dokument

Socialstyrelsen	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
Socialstyrelsen	Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Socialstyrelsen	Förteckning över föreskrifter och allmänna råd

	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-1-7165.pdf
--	---

Internt styrande dokument

Kommunfullmäktige, styr-dokument i Stockholms stad	https://start.stockholm/om-stockholms-stad/politik-och-demokrati/styrdokument/ https://intranat.stockholm.se/Sidor/2020/9/Styrdokument-i-Stockholms-stad/
Kommunstyrelsen	Stadens system för integrerad ledning och styrning ILS, stadens intranät
Stadsdelsnämnd	<p>Rutin lex Sarah</p> <p>ntranat.stockholm.se/verksamheter/stod-och-omsorg/kvalitet-och-utveckling/lex-sarah/?f_id=704</p> <p>Intern kontroll och laglista</p> <p>https://intranat.stockholm.se/organisation-och-styrning/planering-och-uppfoljning/planering-uppfoljning-och-prognos/</p> <p>Lokala rutiner hälso- och sjukvård</p> <p>https://samarbete.stockholm.se/sites/Halso-och-sjukvardsregler-Vasterort-MAS-MAR/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Startsida.aspx</p> <p>Rutin Klagomål och synpunkter</p> <p>https://intranat.stockholm.se/organisation-och-styrning/utveckling-och-kvalitet/synpunkter-och-klagomal/?f_id=704</p>

Redovisande dokument

Stadsdelsnämnd	<p>Kvalitetsberättelse</p> <p>Verksamhetsberättelse</p>
----------------	---

Revidering av rutinen

Rutinen revideras enligt planering
eller vid behov.

Nästa planerade revidering:

2026-02