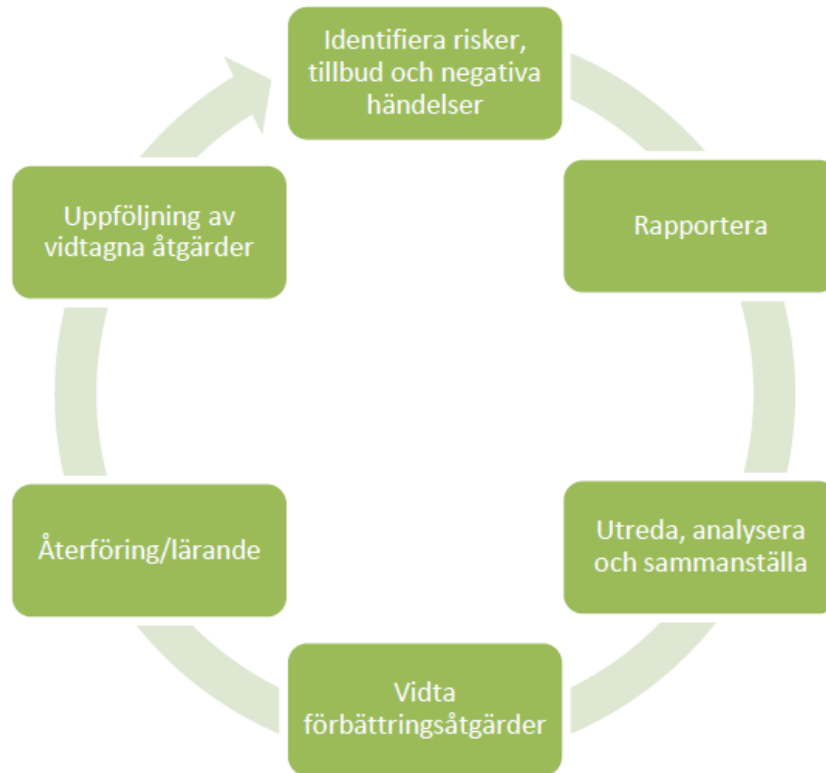


Anvisning för avvikelshantering i Region Norrbotten



Bakgrund

Som stöd för avvikelshantering och det systematiska förbättrings- och kvalitetsarbetet används ett regionsgemensamt IT-stöd, Synergi (undantaget är [Arbetsmiljöärenden](#) med anmälan tillbud/arbets skador som anmäls i IA-systemet utefter Arbetsmiljölagstiftningen).

De generella rutinerna för avvikelshanteringsprocessen omfattar följande områden som benämns delprocesser:

- [Patientsäkerhet](#)
- [Informationssäkerhet](#)
- [Driftrelaterat/medicinsk teknik](#)

Inom varje delprocess ska finnas rutiner som utifrån områdets specifika inriktning och dess lagar/föreskrifter klargör roller, ansvar och handlägningsförfarande.

Omfattning

Alla verksamheter och medarbetare inom Region Norrbotten.

Syfte

Systematiskt arbete med avvikelshantering ska bidra till:

- Att skapa en trygg och säker miljö för patienter, medarbetare, förtroendevalda, studerande och besökare
- Att säkerställa kvalitet i vård- och stödprocesser genom riskförebyggande insatser
- Bidra till förbättringsarbete och kvalitetsutveckling inom Region Norrbotten

Processbeskrivning

Identifiera → Rapportera → Analysarbete →
Förbättringsarbete → Återföring och lärande

Identifiera

Alla medarbetare ska ha kunskap om och förståelse för skyldigheten att identifiera negativa händelser, tillbud och risker.

Rapportera

- Avvikelser inom respektive delprocess rapporteras via det regionsgemensamma IT-stödet Synergi. Arbetsmiljöärenden med tillbud och olycksfall via IA-systemet.
- Klagomål och synpunkter från medarbetare/organisation/kund/leverantör utanför regionen eller patient och närstående ska rapporteras och handläggas som avvikelse.

Analysarbete

Utredningen syftar till att ge svar på frågorna:

- Vad har hänt? Nödvändig information/fakta kring händelsen inhämtas.
- Varför hände det? Bakomliggande orsaker till händelsen fastställs.
- Hur kan man förhindra en upprepning av händelsen? Förslag på förbättringsåtgärder utarbetas.

Förbättringsarbete

Resultat av utredningar/analyser ska leda till förbättringar som tar bort eller minska risk för allvarliga händelser/tillbud.

Allvarliga händelser/tillbud och risker ska åtgärdas omedelbart. De som inte kan åtgärdas omedelbart ska dokumenteras i en handlingsplan med uppgifter om vem som har ansvaret för åtgärden samt när den ska vara utförd, följas upp och utvärderas.

Beslut om åtgärder fattas av ansvarig chef.

Återföring och lärande

Återföring av rapporterade avvikelser ska ske på ett strukturerat sätt till berörda medarbetare och verksamheter i syfte att använda erfarenheterna från avvikelshantering i det förebyggande säkerhetsarbetet.

Resultat och gjorda insatser redovisas i Region Norrbottens och respektive verksamhets tertial/årsrapport samt för patientsäkerhet i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen.

Uppföljning av förbättringsarbetet ska spegla hur arbetet har bedrivits, vidtagna åtgärder och uppnådda resultat.

Roller och ansvar

Linjeorganisation

- Verksamhetsdirektör
 - Fastställer centrala styrdokument och beslutar om prioriteringar och åtgärder på regionövergripande nivå
- Verksamhetschef
 - Ansvarar för att lokala rutiner för avvikelshanteringsprocessen utformas för sitt verksamhetsområde
 - Utser avvikelseansvariga för verksamhetsområdet
 - Utser tvärprofessionell analysgrupp för avvikelshantering inom verksamhetsområdet
 - Uppmärksammar allvarliga avvikelser och fattar beslut om risk- och händelseanalys
 - Beslutar om åtgärder för att ta bort eller minska risk för att negativ händelse/tillbud ska inträffa och att krav på produkt eller tjänst inte uppnås
 - Ansvarar för att alla medarbetare inom verksamhetsområdet har kunskap om och förståelse för vikten av att upptäcka och rapportera negativa händelser, tillbud och risker
- Medarbetare i Region Norrbotten
 - Bidrar till att rätt kvalitet och hög säkerhet upprätthålls genom att rapportera negativa händelser, tillbud och risker som medfört eller skulle ha kunnat medföra skada för person, organisation eller egendom som avvikelse.

Stödjande funktioner

Utformas efter respektive verksamhets behov.

Termer och begrepp

Term	Förklaring	Utökad förklaring
Avvikelsehantering	Rutiner för att upptäcka, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna (SFS 2010:659)	Inom Region Norrbotten innefattar avvikelshantering även hantering av rapporterade risker och förbättringsförslag.
Negativ händelse	Händelse som medfört vårdskada. (Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9)	Avser händelse som medfört skada på person, egendom, utrustning, miljö eller organisation. Då händelsen berör en patient benämns skadan vårdskada. När en medarbetare drabbats benämns skadan arbets-skada.
Tillbud	1. Händelse som hade kunnat medföra vårdskada 2. Ett tillbud är en oönskad händelse som med annat förlopp kunnat leda till ohälsa eller olycksfall. (AML 1977:1 160, AFS 2001:1)	Avser händelse som kunnat medföra skada på person, egendom, utrustning, miljö eller organisation.
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsen term-bank, beslutad 2005)	
Avvikelse	Samlingsterm för negativ händelse och tillbud	En icke förväntad händelse eller observation i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patient, närstående, medarbetare, besökare, förtroendevalda, studerande, utrustning, organisation och/eller att krav på produkt eller tjänst inte uppnås