



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	1/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

# Riktlinje avvikelshantering, Hälsa- och sjukvård samt omvårdnad.

## Innehållsförteckning

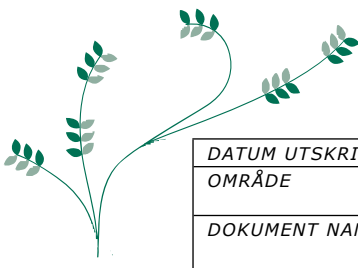
1	Bakgrund .....	2
2	Avgränsning .....	2
3	Begreppsförklaring .....	2
4	Rapportkultur .....	3
5	Generell process .....	3
5.1	Registrering av avvikelser .....	4
5.2	Händelseanalys .....	4
5.3	Värdering av händelsen .....	4
5.4	Åtgärdsplan .....	4
5.5	Uppföljning av åtgärder .....	4
6	Detaljerad process för hantering av avvikelser i verksamheten .....	5
7	Roller och ansvar i processen .....	5
7.1	Medarbetare .....	5
7.2	Verksamhetschef .....	5
7.3	Enhetsledare .....	5
7.4	Legitimerad Hälsa- och sjukvårdspersonal .....	5
7.5	Avdelningschef .....	6
7.6	Kvalitetsutvecklare .....	6
7.7	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas) .....	6
8	Händelsetyper .....	6
9	Tidsramar .....	7
10	Avvikelshandlingens relation till närliggande processer .....	8
10.1	Lex Sarah .....	8
10.2	Synpunkter och klagomål .....	8
10.3	Lex Maria .....	8
11	Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner .....	8
11.1	Nya medarbetare .....	8
11.2	Fortlöpande information .....	8
12	Dokumenthantering i processen .....	8
12.1	Rutiner relaterade till denna riktlinje .....	9
13	Löpande egenkontroll av processen .....	9
14	Riskanalys och revidering .....	9
14.1	Processägare/processledare .....	9

## AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	2/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

## 1 Bakgrund

Systematisk avvikelshantering är en mycket viktig del i kvalitetsledningsarbetet då vi på ett tydligt sätt kan utveckla verksamheten. Då socialtjänsten i Vallentuna har förnyat de verksamhetsystem som används har också nya förutsättningar för ett systematiskt arbete med uppföljning av avvikelser möjliggjorts.

## 2 Avgränsning

Denna riktlinje berör främst hanteringen av avvikelser som är direkt relaterade till en kund eller direkt anknuten till arbetet kring kunderna inom socialtjänsten. Det innebär att avvikelserna kan vara kopplade till ett eller flera av de lagrum som är tillämpliga inom verksamheten. Exempel på dessa lagrum är Socialtjänstlagen (2001:453), Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Händelser som är relaterade till arbetsmiljö samt egendom/säkerhet hanteras i andras system och berörs inte i denna riktlinje.

Vidare beskriver denna riktlinje endast hanteringen av avvikelser inom verksamhet som drivs i kommunens regi.

## 3 Begreppsförklaring

Nedan följer förklaring av några begrepp som används i denna riktlinje.

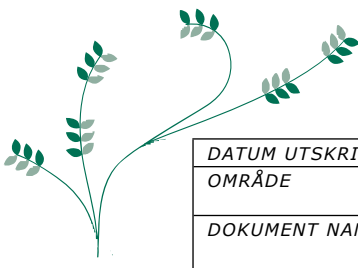
Begrepp	Förklaring
<b>Avvikelse</b>	Avvikelse är ett samlingsbegrepp för <i>icke förväntade händelse</i> , det vill säga en händelse som inte stämmer med normal rutin och förväntat förlopp. En avvikelse kan vara ett <i>missförhållande</i> en <i>negativ händelse</i> eller ett <i>tillbud</i> .
<b>Negativ händelse</b>	En negativ händelse är en händelse som medfört att vårdtagaren fått en vårdskada dvs lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall.
<b>Tillbud</b>	Ett tillbud är en händelse som kunnat medföra vårdskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Vid ett tillbud har således något inträffat men utan konsekvenser av händelsen.
<b>Avvikelsehantering</b>	Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallentuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	3/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

	sammanställa och återföra erfarenheterna.
<b>Händelseanalys</b>	Aktiviteter som syftar till att klarlägga förhållanden, analysera händelsen och identifiera orsaker till denna.
<b>Riskvärde</b>	Det värde avvikelsen får när denna värderas i sannolikhets/konsekvens matrisen, vilket ger en bild av allvarsgraden på händelsen.
<b>Missförhållande</b>	En handling eller en underlåtelse har medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
<b>Lex Sarah rapport</b>	Anmälan från medarbetare om ”misstanke om allvarligt missförhållande”.
<b>Lex Sarah utredning</b>	Fördjupande utredning som genomförs utifrån Lex Sarah rapport, om beslut fattas om detta.
<b>Lex Sarah anmälan</b>	Anmälan till IVO om inträffade händelse som bedöms vara ett allvarigt missförhållande.
<b>Lex Maria rapport</b>	Rapport som uppmärksammar på händelse som bedöms vara vårdskada eller tillbud till vårdskada.
<b>Lex Maria utredning</b>	Fördjupad utredning som genomförs utifrån Lex Maria rapport om beslut fattas om detta.
<b>Lex Maria anmälan</b>	Anmälan till IVO om inträffad händelse som bedöms vara vårdskada eller tillbud till vårdskada.

## 4 Rapportkultur

För att kunna bedriva ett effektivt och systematiskt förbättringsarbete där avvikelser rapporteras och åtgärdas är det nödvändigt att det råder en öppenhet i verksamheten så att medarbetare verkligen rapporterar inträffade händelser. En avgörande faktor för hur väl detta kan uppfyllas är bland annat det stöd och förhållningssätt som chefer i verksamheten kan bidra med. Ledningen ska uppmuntra och välkomna ett arbetsätt som innebär att medarbetarna uppmärksammar risker och inträffade avvikelser.

Viktiga punkter för att främja en god rapportkultur är:

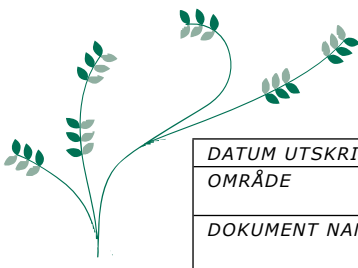
- Tydliggörande att avvikelserrapporteringen inte syftar till att finna syndabockar, som regel är det flera bakomliggande orsaksområden som lett till händelsen.
- Att den som registrerar avvikelsen bör få återkoppling så denne ser att registreringen leder till åtgärder som förbättrar.
- Att medarbetare får löpande information om vad som ska registreras och formerna för detta.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE

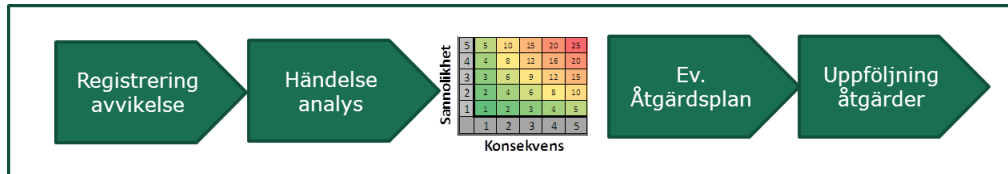


Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	4/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

## 5 Generell process



Ovanstående bild visar en schematisk översikt på hantering av avvikelser, inom verksamheten. Nedan finns en närmare beskrivning av de olika stegen.

### 5.1 Registrering av avvikelser

Att avvikelser verkligen registreras är centralt för det systematiska förbättringsarbete som hanteringen syftar till. Av den anledningen är det mycket viktigt att samtliga medarbetare har kunskapen hur avvikelser ska rapporteras.

### 5.2 Händelseanalys

Vid händelseanalysen inhämtas kompletterande information kring händelsen om detta bedöms skäligt. Vid händelseanalysen klargörs vidare till vilket/vilka lagrum händelsen är relaterad. Därefter görs en orsaksbedömning utifrån ett antal orsakskategorier.

### 5.3 Värdering av händelsen

Därefter görs en värdering av händelsen i riksmatrisen. Där värderas sannolikheten för en upprepning och konsekvenser av detta. Utifrån detta får vi ett riskvärde som ger en vägledning i arbetet med åtgärdsplanen.

### 5.4 Åtgärdsplan

I åtgärdsplanen beskrivs de åtgärder som vidtas för att motverka upprepning liknande händelser och/eller minskning av konsekvenser om så sker. Åtgärdsplanerna bör vara kopplade till de orsakskategorier som konstaterats vid händelseanalysen.

### 5.5 Uppföljning av åtgärder

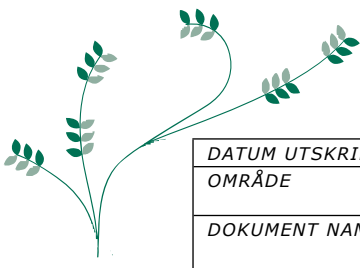
De åtgärder som vidtagits bör efter en tid följas upp så att de kan förväntas ha avsedd effekt. Först därefter avslutas arbetet med avvikelserna.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE

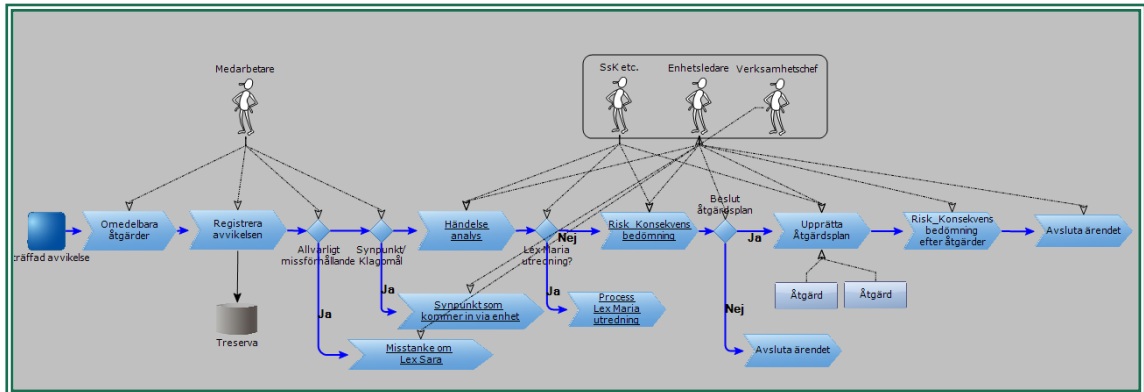


Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	5/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

## 6 Detaljerad process för hantering av avvikelser i verksamheten



Då denna bild blir svårläst i detta dokument finns den även i en bilaga till riktlinjen.

## 7 Roller och ansvar i processen

### 7.1 Medarbetare

Samtliga medarbetare ska känna till och följa gällande rutiner för avvikelshantering. Medarbetare ska registrera händelser som medfört till exempel vårdskada eller tillbud som kunnat medföra vårdskada. När en händelse registreras får de personer som svara för uppföljningen ett automatiskt meddelande. Vid allvarliga händelser bör medarbetaren söka direktkontakt med lämplig person i teamet.

I de fall medarbetaren uppfattar händelsen som skäl för "misstanke om allvarliga missförhållanden (lex Sarah)" eller som synpunkter och klagomål, ska detta rapporteras till verksamhetschef.

### 7.2 Verksamhetschef

Verksamhetschef är ansvarig för att avvikelseprocessen inom sitt ansvarsområde tillämpas enligt dessa riktlinjer. Verksamhetschef ska ha löpande insyn i ärenden och dess uppföljning.

### 7.3 Enhetsledare

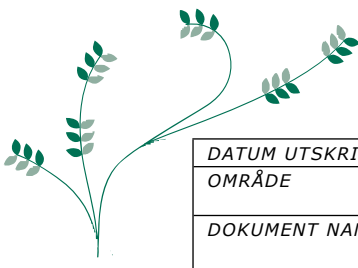
Enhetsledaren samverkar med verksamhetschef i arbetet med uppföljning av inträffade avvikelser.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
 TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
 TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
 SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
 WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	6/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

## 7.4 Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal

I uppföljningsarbetet ska det alltid finnas en medarbetare med legitimering inom hälso- sjukvård (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut). Denna har särskilt ansvar för att främst värdera händelser som är anknytna till hälso- sjukvårdsinsatser. Denna medarbetare har som särskild uppgift att med stöd av sin kompetens på området uppmärksamma händelser som bör hanteras enligt processen för Lex Maria.

## 7.5 Avdelningschef

Avdelningschef för Utförarverksamheten inom Socialförvaltningen svarar för att löpande följa upp tillämpningen av denna riktlinje inom sitt ansvarsområde. Vidare ska avdelningschefen i samverkan med verksamhetscheferna följa upp och löpande analysera utvecklingen på detta område.

## 7.6 Kvalitetsutvecklare

Kvalitetsutvecklare inom Socialförvaltningen följer och analyserar utvecklingen systematiskt inom området med hjälp av det totala materialet och framställer statistiksammansättningar som ger underlag för utvecklingsarbete samt underlag för kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser.

## 7.7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer och analyserar utvecklingen tillsammans med kvalitetsutvecklare med särskilt fokus på Hälso-sjukvård.

# 8 Händelsetyper

De olika avvikelserna som medarbetare ska registrera är kategoriserade i olika händelsetyper som används vid registreringen. Förändringar/kompletteringar av händelsetyper kan göras löpande, behov av förändring och beslut om dessa hanteras av processledare och processägare.

Exempel på händelsetyper, tabellen visar aktuella händelsetyper 2014-04-01.

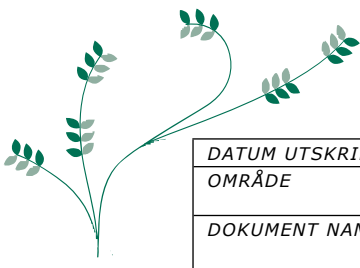
Händelsetyp	Vägledning
<b>Brist i bemötande</b>	Brist i bemötande av kund, närstående etc.
<b>Misstanke stöld mm</b>	Misstanke om att stölder förekommit i verksamheten.
<b>Fall</b>	Kund faller inom verksamheten
<b>Felaktig vård/behandling</b>	Upptäckt felaktighet i vård och behandling, främst hälso-sjukvårdsinsatser.
<b>Läkemedel</b>	Feldosering, felaktighet vid utdelning, fel tidpunkt, förväxling av kund etc.
<b>Personlig omvårdnad/hygien</b>	Brister knutna till omvårdnad, hygien, avser sociala omvårdnadsinsatser.
<b>Våld mellan boende</b>	Kund utsätts för våldshandlingar från annan kund.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	7/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

<b>Medicintekniska produkter</b>	Händelser knutna till medicintekniska produkter såsom oklara instruktioner, felaktigt användande eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter.
<b>Insats ej utförd pga kunden</b>	Personal har ej kunnat utföra planerad insats på grund av orsak som är kopplad till kunden.
<b>Insats ej utförd pga misstag av personal/personalbrist</b>	Kund har ej fått insats på grund av misstag från personal eller personalbrist.
<b>Bristande Hälso- och sjukvårdsdokumentation</b>	Avsaknad av, ofullständig eller felaktig dokumentation (Hälso- och sjukvårdsjournal, signeringslistor, samtycken mm) .
<b>Bristande social dokumentation</b>	Ofullständig eller felaktig dokumentation inom SoL-dokumentation.
<b>Kund avviker från enhet</b>	Kund avviker oplanerat från enhet.
<b>Trycksår</b>	Upptäckta trycksår som uppkommit inom egna verksamheten eller hos annan vårdgivare.
<b>Våld/övergrepp mot kund</b>	Våld/övergrepp mot kund, kan vara från personal, annan kund eller annan person.
<b>Vårdkedjeproblem</b>	Vårdkedjeproblematik i samverkan med annan vårdgivare. Kan tex vara bristande informationsöverföring, bemötande etc.
<b>Skada/brist annan vårdgivare</b>	Upptäckt skada/brist som förorsakats av annan vårdgivare, kan varit såväl internt i kommunen som externt.
<b>Brist i tillsyn</b>	Bristande tillsyn av kund som har behov av detta.
<b>Brist personlarm/trygghetslarm</b>	Upptäckt brist i funktionalitet/rutin etc. kopplat till person/trygghetslarm.

## 9 Tidsramar

I nedanstående tabell finns det tidsramar för hanteringen.

Process steg	Skälig tidsrymd.	Dagar från händelsedatum	Notering
Omedelbara åtgärder	Med omedelbar verkan så snart omständigheterna medger.		Åtgärder för att avvärja och minska konsekvenser av händelsen.
Händelse registrerad i avvikelssystemet.	1 dag	1	Avvikelse ska registreras i systemet absolut senast 24 timmar efter händelsen.
Händelseanalys slutförd.	5 dagar	6	Händelseanalys i systemet slutförs.
Åtgärdsplan	2 dagar	8	

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
 TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
 TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
 SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
 WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna  
kommun**





DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	8/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

påbörjad.			
Åtgärder utvärderade	30 dagar	38	Avvikelsen avslutas

## 10 Avvikelsehanteringsens relation till närliggande processer.

### 10.1 Lex Sarah

Om en medarbetare påtalar misstanke om allvarligt missförhållande hanteras detta enligt processen för Lex Sarah, för denna hantering finns det en särskild riktlinje. Parallellt med denna process hanteras avvikelsen på vanligt sätt.

### 10.2 Synpunkter och klagomål

Om en inträffad avvikelse bedöms vara en synpunkt eller ett klagomål, ska denna hanteras enligt processen för synpunkter & klagomål. Särskilda riktlinjer/rutiner finns för detta. Parallellt med denna process hanteras avvikelsen på vanligt sätt.

### 10.3 Lex Maria

Efter genomförd händelseanalys kan den HsL-legitimerade medarbetare som medverkar vid händelseanalysen besluta om att händelsen är av den karaktär att det bör göras en Lex Maria utredning. Denna utredning genomförs enligt särskild rutin där kommunens MAS har huvudansvaret för utredningen. Parallellt med denna utredning hanteras avvikelsen på vanligt sätt.

## 11 Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner

Verksamhetschefen inom respektive verksamhet har ansvar för att samtliga medarbetare har kunskap om vikten att registrera avvikelser och att gällande rutiner tillämpas.

### 11.1 Nya medarbetare

Information ska ges både muntligt och skriftligt i samband med nyanställning och när enheten tar emot en praktikant som ska introduceras i verksamheten.

### 11.2 Fortlöpande information

Följsamhet till riktlinjen och frågor anknutna till avvikelsehanteringen bör löpande följas upp inom respektive verksamhet.

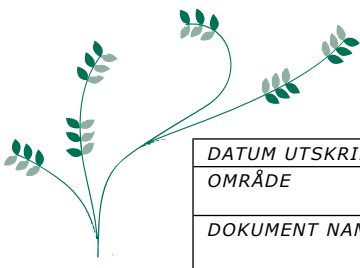
#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun





DATUM UTSKRIFT	2015-01-29	SIDA	9/10
OMRÅDE	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	PROCESS	AVVIKELSEHANTERING
DOKUMENT NAMN	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	2014-05-XX
DOKUMENTANSVARIG	URBAN JONSSON	FASTSTÄLLD AV	SOCIALNÄMND
DIARIENR	SN XXX	REVIDERAD	

## 12 Dokumenthantering i processen

Riktlinjer för arkivering, gallring samt förvaring av handlingar som skapas inom denna process finns i dokumenterade i Kommunens dokumenthanteringsplan.

### 12.1 Rutiner relaterade till denna riktlinje

Dokument	Kort om innehåll.
<b>Vägledning avvikelshantering</b>	Skrift avsedd för medarbetare med information om vår avvikelshantering.
<b>Vägledning uppföljning avvikelser</b>	Informationsskrift riktad till medarbetare som kommer att arbeta med uppföljning i vårt avvikelsearbete.
<b>Manual registrering avvikelser</b>	Manual för tillvägagångsätt för dokumentation av avvikelser i verksamhetsystem.
<b>Manual uppföljning avvikelser</b>	Manual för tillvägagångsätt för uppföljning av avvikelser i verksamhetsystem.

## 13 Löpande egenkontroll av processen

För att följa tillämpning av denna riktlinje samt löpande samla erfarenheter från arbetet kommer processen att följas upp på följande sätt.

Aktivitet	Frekvens	Beskrivning
<b>Statistik inträffade avvikelser</b>	Månadsvis	Löpande sammanställning av antal registrerade avvikelser inom resp. verksamhet, används företrädesvis inom utföraravd för intern uppföljning.
<b>Statistik</b>	Tertial	Utveckling jämfört med tidigare tertial
<b>Statistiksammanställning</b>	Årlig	Årsöversikt inträffade avvikelser med analys.
<b>Kvalitetstillsyn</b>	Årlig	Årlig uppföljning av kännedom om hantering av avvikelser som en del av tillsynen.

## 14 Riskanalys och revidering.

För denna riktlinje med därtill hörande process, aktiviteter och rutiner ska det årligen göras en riskanalys där dessa utvärderas. Detta sker inom ramen för vårt systematiska kvalitetsledningssystem och dokumenteras i detta. Processledaren enligt nedan har i uppdrag att genomföra riskanalysen, som sedan värderas av processägaren som tar ställning till genomförande av förändringar.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



<i>DATUM UTSKRIFT</i>	2015-01-29	<i>SIDA</i>	10/10
<i>OMRÅDE</i>	SYSTEMATISK KVALITETSARBETE	<i>PROCESS</i>	AVVIKELSEHANTERING
<i>DOKUMENT NAMN</i>	AVVIKELSEHANTERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT OMVÅRDNAD	<i>DOKUMENTTYP</i>	RIKTLINJE
<i>GILTIGT INOM</i>	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	<i>GODKÄNT DATUM</i>	2014-05-XX
<i>DOKUMENTANSVARIG</i>	URBAN JONSSON	<i>FASTSTÄLLD AV</i>	SOCIALNÄMND
<i>DIARIENR</i>	SN XXX	<i>REVIDERAD</i>	

## 14.1 Processägare/processledare

Roll	Befattning	Namn
<b>Processägare</b>	Avdelningschef, Verksamhetsstöd	Uppgift person dokumenteras i ledningssystemet.
<b>Processledare</b>	Kvalitetsutvecklare, Avdelningen för Verksamhetsstöd.	Uppgift person dokumenteras i ledningssystemet.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun