

**GAUSDAL
KOMMUNE**

AVVIKSBEHANDLING INTERNKONTROLL

i Helse og mestring

Kontrollutvalget 25. oktober 2022

HVA ER ET AVVIK?

AVVIK = brudd på en vedtatt prosedyre, rutine, faglig veileder eller lov og forskrift

- Avvik kan skyldes: uhell, mangel på kunnskap, ikke følger vedtatt prosedyre
- Avvik kan være alt fra en liten «glipp» → til en alvorlig hendelse

REGISTRERING av avvik handler også om MELDEKULTUR

- Eks.: Hvor er det mest avvik:
 - der det meldes *mange* avvik? ...
 - eller der det meldes *få* avvik? ...

ULIKE MELDINGSTYPER

- Skade på → **Pasient** / bruker / tjenestemottaker
- Skade på → **Ansatte** / tjenesteyter = HMS
- Skade på → **Utstyr** → driftsstans, økonomiske konsekvenser
- Beredskap, masseskade → **Brann**, eksplosjon, storulykke, pandemi



HENSIKTEN MED AVVIKSREGISTRERING

1. Forhindre skade og begrense skadeomfanget
2. Forebygge gjentakelser
3. Forbedre rutinene

ALLE KAN GJØRE FEIL OG UØNSKEDE HENDELSER VIL SKJE – men:

- Avviksregistrering er en måte å drive **internkontroll** på
- Alle ansatte har et **ansvar** for å registrere uønskede hendelser
- Meldte hendelser og pasientklager er grunnlag for **læring**
- Det er viktig å finne den egentlige **årsaken** til hendelsen



AVVIKSBEHANDLING

AKUTTILTAK

- 1. Iverksett** umiddelbart tiltak for å forhindre / begrense skadevirkningen
- 2. Begrens** omfanget av avviket / hendelsen
- 3. Tilkall** nødvendig, kvalifisert hjelp
- 4. Meld** fra til nærmeste overordnede

AVVIKSBEHANDLING

- 1. Registrering** av hendelsen
- 2. Melding** videre tjenesteveg
- 3. Behandling** av hendelsen
 - av ledere, lege, andre fagfolk
 - i felles månedlig møte med ansatte og ansattes representanter
- 4. Læringsløyfe**
 - evt. nye/endrede prosedyrer som iverksettes og evalueres



INTERNKONTROLL

- 1: risikovurdere** → hva kan gå galt? → og hvor galt kan det gå?
- 2: melde avvik** → når noe har gått galt
- 3: gjennomgå** avvikene systematisk → for å lære av dem
 - hvorfor gikk det galt – og hva kan vi gjøre for å hindre at det skjer igjen?

FORBEDRINGSFORSLAG – KONTINUERLIG FORBEDRING

- Under arbeidets gang ser man at oppgaver kunne vært utført **på en annen måte**, at arbeidsprosessen kunne vært lettere med **andre hjelpemidler**, osv.
- Det er derfor viktig å ha et **sted** hvor slike forslag samles
 - forbedringsforslag legges inn i **TQM-systemet**
- og en **arena** hvor dette tas opp til vurdering hver måned
 - avdelingsmøter, fagmøter eller **TAVLEMØTER**

4human TQM

 TQM ENTERPRISE



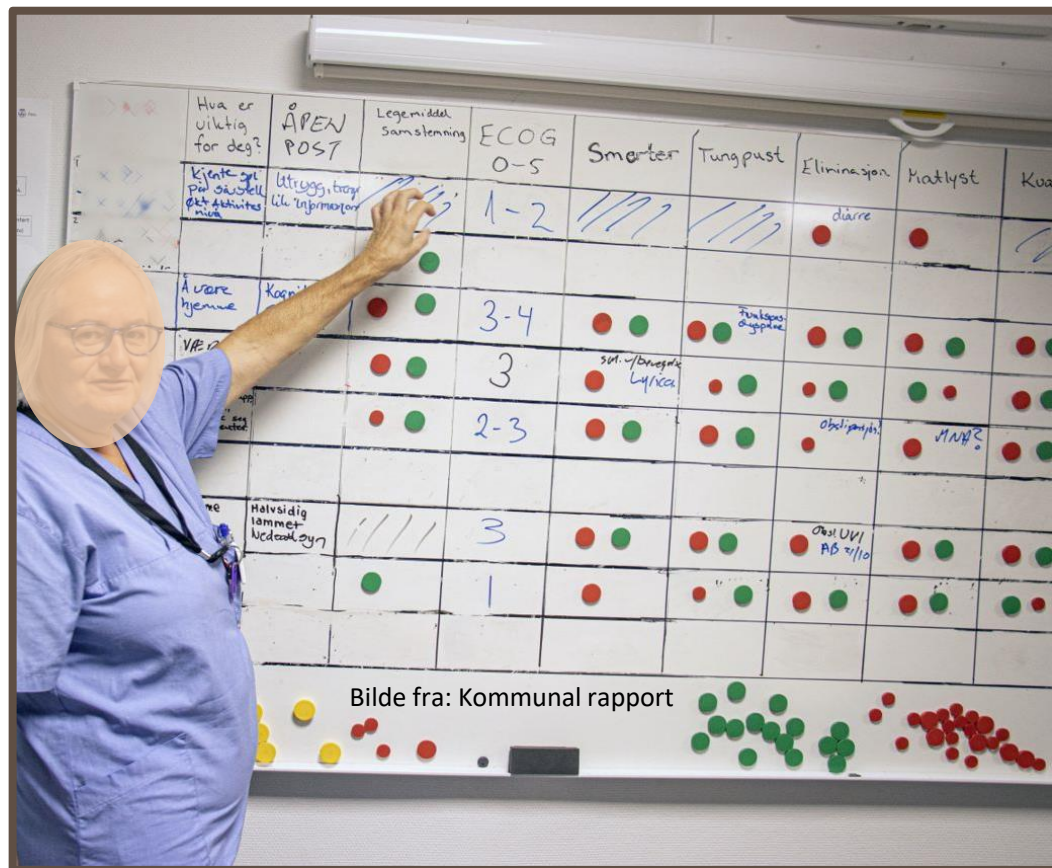
TAVLEMØTER FOR INTERNKONTROLL OG TVERRFAGLIG SAMARBEID

- Tavlemøter er en god måte å gjennomføre korte, målretta og effektive faglige drøftinger på.
- Sykehjemmene drøfter opplegg rundt pasientene i tavlemøter.
- Hjemmetjenesten, tildelingskontoret og ergoterapeut/fysioterapeut har tverrfaglig tildelingsmøte hver mandag.
- **I Helse og mestring gjennomgås alle avvikene sammen med tillitsvalgte og verneombud, hver måned**



TAVLEMØTER

Metodikk for systematisk kvalitetsforbedring og internkontroll



I TVERRFAGLIGE TAVLEMØTER DRØFTES SAKER SOM:

- Pasientens mål
- Opptrening
- Hjemmebesøk
- Utskrivning
- Hjelpemidler:
 - bestilling,
 - montering
- Ernæringskartlegging
- Fallkartlegging
- Demenskartlegging
- IPLOS-registrering
- Samarbeidet med pårørende

https://tqm13.tqmenterprise.no/gausdalkoi

TQM ENTERPRISE

Gausdal kommune

Ole Edgar Sveen Gausdal kommune

Hendelsesbehandling

Registrer ny hendelse Min oversikt Søk Statistikk

Tilbake Lager ny Registrator: Ole Edgar Sveen
Prosess:

R Registrering A Mottak S Under gjennomføring A Lukking

Generelt

Måleparametere

Kostnader

Årsaksanalyse

Vedlegg

Skriv ut

Dato for hendelse 29.09.2021 Hendelsestype Ingen valgt

Gausdal kommune 6-7 TEKNISK SEKTOR Prosess Ingen valgt

Beskrivelse

Det og det skjedde da jeg skulle gjøre ditt og datt...

Strakstiltak

Jeg tilkalte hjelp og ordet opp med en gang

Kommentar

Jeg mener vi må justere denne prosedyren slik at den blir bedre tilpasset vår avdeling

Registrer Lagre kladd

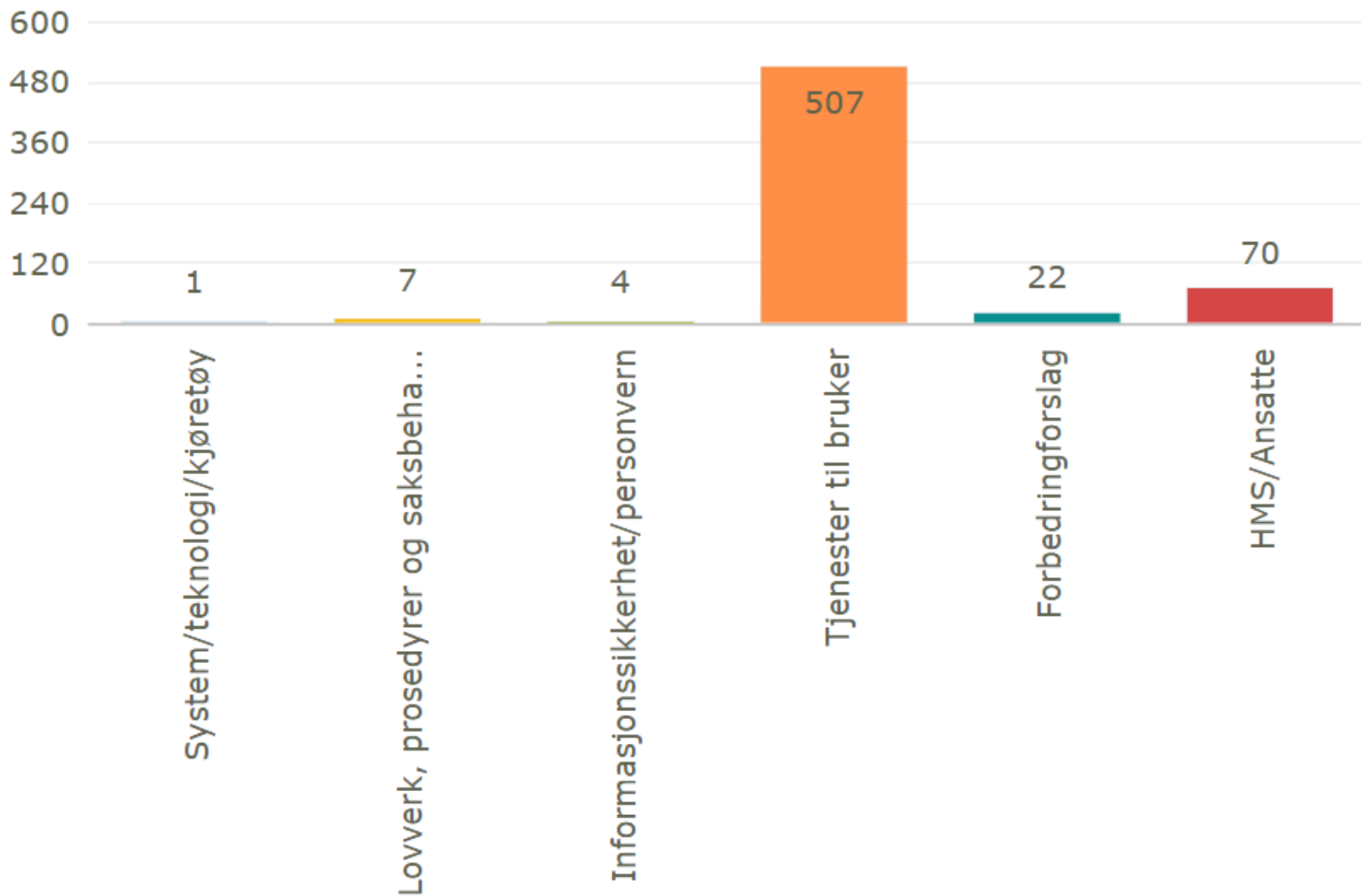
Her kan melder vurdere hva han mener var **ÅRSAKEN** til hendelsen

Her kan melder ta stilling til måleparametere som kan være nyttige for **STATISTIKK**

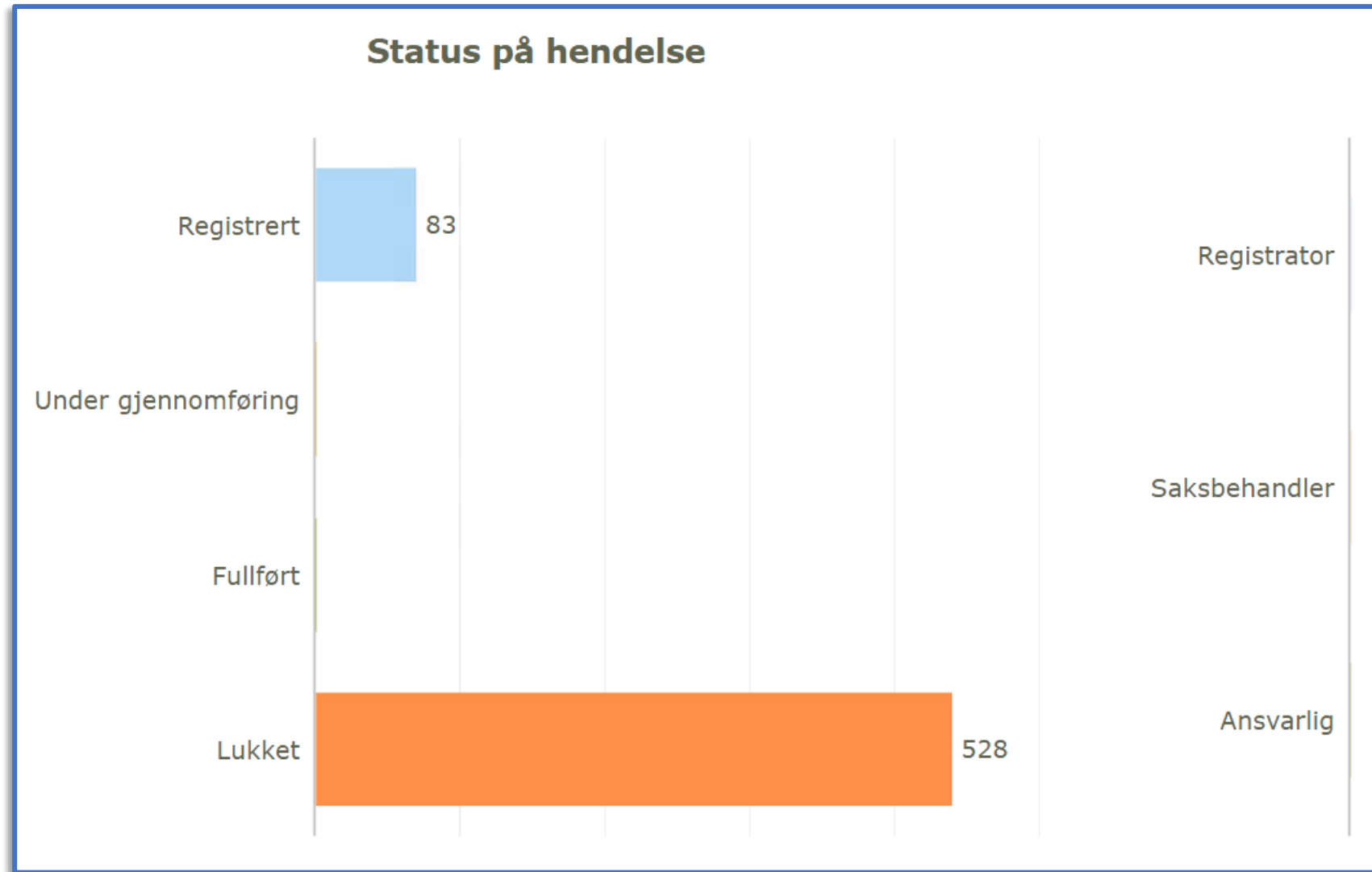
- på de neste sidene har vi noen eksempler på statistikk fra TQM hendelsesmodulen →

Denne viser at de fleste hendelsene er relatert til arbeidet med pasienter, men en del gjelder også HMS for ansatte

Hendelsestype



Her gis en oversikt over antall hendelser som er behandlet og lukket og antallet som er registrert, men ikke behandlet eller som venter på en avklaring.



Antall
registreringer
per ansatt:

Mange er
flinke til å
registrere
avvik, mens
andre
sjeldent
gjør det

	Jan	feb	mar	april	kan	juni	jul	august	sep	okt
Navn Navnesen										
Navn Navnesen										
Navn Navnesen					1		1	5		
Navn Navnesen			2		2	1		1		
Navn Navnesen										
Navn Navnesen										
Navn Navnesen										
Navn Navnesen			1	3	1	5	2			
Navn Navnesen										
Navn Navnesen										
Navn Navnesen	1									
Navn Navnesen								1		

Hendelser per måned for alle HO-enhetene/-tjenestene

Prosess	Jan	feb	mar	april	kan	juni	jul	august	sep	okt	nov	des	Sum
Habilitering	3	1	3	8	4	10	5	5	4	2			45
HABILITERING									1				1
Helse og mestring	28	28	21	15	10	24	26	22	23	14			211
Psykisk helse og familieteam	23	14	16	31	35	46	28	41	30	14			278
MENTAL HELSE OG FAMILIETEAM	1			1	1			1					4
Rehabilitering													0
REHABILITERING	1												1

VURDERINGER FRA LEDERNE

- En stor del av avvikene kan karakteriseres som mindre alvorlige:
 - «pasienten har glemt å ta medisinen sin», «pasienten tok medisinen for seint».
- Men disse skal også registreres for å kunne lære av dem:
 - Skyldes det mangelfull rutine? → da må den justeres
 - Skyldes det menneskelig svikt? → gjentar det seg må lederen følge opp den ansatte
- Mer alvorlige avvik kan være:
 - «sykehuset meldte ikke fra at pasienten var sendt hjem»
 - Hjemmetjenesten oppdaget det tilfeldig → det kunne blitt alvorlig
- Det gjøres mange avviksregistreringer på medisiner. Det er ikke rart, da de fleste pasientene tar 5-10 tabletter flere ganger daglig.
- Når pasienten ikke lenger klarer å ordne medisinene sine selv
 - og ikke har pårørende eller andre som kan gjøre det
- → tildeles pasienten hjelp med medisin håndteringen som en helsetjeneste.



KVALITETSTENKNING OG KULTUR FOR AVVIKSREGISTRERING

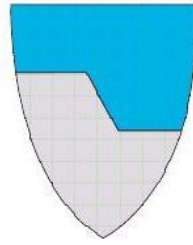
- Avviksregistrering handler i stor grad om kultur
- Erfaring viser at de avdelingene som melder mange avvik, i realiteten har færre avvik enn de avdelingene hvor det sjelden meldes avvik.
 - Dette avdekker vi gjennom kvalitetsgjennomgang og analyser av pasientforløp.
- Antall avvik sier lite om kvaliteten på tjenestene, det sier også lite om hvor fornøyde pasientene er.
- Erfaringen er at slike tall er vanskelige å sammenligne mellom avdelinger, enheter og kommuner



OPPSUMMERING

- Tjenesten har til enhver tid ansvaret for opp mot 250 pasienter
- Det er 8-900 nye søknader om tjenester hvert år
- Tjenesten har ca. 160 årsverk fordelt på ca. 250 personer
- Tjenester ytes døgnet rundt – alle dager – hele året
- I et så stort organisatorisk system – med så enormt mange kontakter mellom mennesker – vil det alltid kunne skje ting som ikke er bra eller ønskelig – og avvik forekommer og vil forekomme,
- **men hovedsakelig ytes gode og riktige tjenester, på rett måte, på rett sted, til rett tid, til innbyggerne som har behov for det.**





**GAUSDAL
KOMMUNE**

AVVIKSBEHANDLING INTERNKONTROLL

i Helse og mestring

Kontrollutvalget 25. oktober 2022