

Socialkontoret
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Rutiner för avvikelshantering och riskhantering

Författningar

Patientsäkerhetslagen (2010: 659) syftar till att främja hög patientsäkerhet.

Enligt Patientsäkerhetslagen skall ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivas.

Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, anges att ledningssystemet skall innehålla avvikelse – och riskhantering. Bestämmelserna i 3 kap. 5§ patientsäkerhetslagen (2010:659) om skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.

Avvikelsehantering

Allmänt

Med avvikelser i vården avses en icke förväntad händelse i verksamheten, som medfört en vårdskada = **negativ händelse** eller händelse som kunde ha inneburit en vårdskada = **tillbud**.

Vårdpersonal har skyldighet att anmäla avvikelser i vården. Syftet med avvikelshantering är att undanröja att händelsen upprepas. Händelseanalys som innefattar översyn av gällande rutiner ska genomföras. Avvikelsehantering ingår i kvalitetssäkringsarbetet och ska leda till förbättrad kvalitet, trygghet och säkerhet för de boende/vårdtagarna.

Den boende skall snarast informeras att det inträffat vårdskada och vilka åtgärder som vidtagits. Information skall även ske till den boende och/ eller dennes anhörig om möjlighet att kontakta Patientnämnden för stöd i enskild fråga som rör klagomål i hälso- och sjukvården.

Ansvar vid avvikelshantering och riskhantering

Verksamhetschef/ sektionschef eller annan delegerad, ansvarar i samråd med Medicinskt ansvarig sjuksköterska för att avvikelse- och riskhantering efterlevs enligt Socialstyrelsens föreskrifter och Patientsäkerhetslagen.

From april 2017 ska enheterna sammanställa avvikelser gällande fall, läkemedel, trycksår samt Medicintekniska produkter och månadsvis rapportera detta till MAS. Se Blankett, Bilaga 3:5.

Vårdpersonal som upptäcker eller är inblandad i en avvikelse skall alltid kontakta sjuksköterska. Vårdpersonal skriver en avvikelserapport som lämnas till ansvarig sjuksköterska och ansvarig sektionschef. Avvikelsen skall skrivas på den av MAS fastställda blanketten. Vid avvikelser i samband med läkemedelshandling och fallincidenter skall avvikelsen skrivas på avsedda blanketter för dessa avvikelser.

Sjuksköterska skall komplettera avvikelserapporten med vilka åtgärder som vidtagits i samband med avvikelsen, samt om händelseanalys behöver påbörjas. Avvikelser som skett gällande läkemedel ska alltid aktuella mediciner anges på avvikelseblanketten.

Sjukgymnast (Fysioterapeut)/ Arbetsterapeut ska vid avvikelser i samband med fallincidenter och medicintekniska produkter ta del av och medverka med åtgärder, händelseanalys och uppföljning av avvikelsen.

Sektionschef/ verksamhetschef skall snarast ta del av avvikelsen och ansvarar tillsammans med berörd personal för vidare handläggning av avvikelsen.

Vid allvarlig händelse som lett till vårdskada eller risk för vårdskada ska **Mas** snarast kontaktas. Mas ska sedan erhålla kopia på de avvikelse-handlingar samt journalhandlingar som upprättats i samband med avvikelsen. Mas bedömer om eventuell vidare utredning behövs och beslutar om anmälan ska sändas till Inspektionen för Vård och Omsorg, enligt Lex Maria.

Återkoppling av avvikelse

Syftet med avvikelshantering är att säkra arbetet för patientsäkerheten, d.v.s. fastställa, analysera och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Återkoppling till berörd personal av vilka analyser och åtgärder som gjorts med anledning av avvikelsen är därför ytterst väsentlig. Återkoppling skall alltid ske till berörd boende. Erfarenheten av det inträffade skall alltid återföras till verksamhetens personal.

Dokumentation

Avvikelsen ska dokumenteras av berörda (sjuksköterska, arbetsterapeut och/ eller sjukgymnast, fysioterapeut) i omvårdnadsjournalen, samt rapporteras till berörd omvårdnadspersonal. Originalen av avvikelserapporten ska förvaras i omvårdnadsjournalen.

Risk - och händelseanalys Enligt Patientsäkerhetslagen skall vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I patientsäkerhetsarbetet ingår att vidta åtgärder för att förhindra att vårdskador uppstår. Riskanalys och riskbedömningar ska genomföras för att förhindra vårdskador eller risk för vårdskador.

I de fall då avvikelse i vården inträffat och som medfört allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska **alltid** en händelseanalys genomföras.

Risk – händelseanalys kan genomföras i samarbete med Mas. I de fall enheten själva genomför analyser ska kopia skickas till Mas.

Se Socialstyrelsens Handbok för patientsäkerhetsarbetet, Riskanalys & Händelseanalys www.sos.se

Lokala rutiner för avvikelser - och riskhantering skall upprättas vid Ekgården, Söderströmsgården och Kullen.

Skriftliga rutinerna skall innehålla hur identifiering, dokumentation och rapportering sker av negativa händelser och tillbud.

Rutinerna skall även tydligt innehålla hur händelse- och riskanalyser genomförs, samt uppföljning och återkoppling av inträffade händelser.

Fallolyckor

Fallincidenter/ fallolyckor skall dokumenteras i journalen

Händelseanalys ska genomföras. Blanketten *Fallolycksjournal* Bilaga 3:4 kan användas för det systematiska arbetet. Kopia på blanketten skickas till MAS avseende de fall som lett till allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Lokala rutiner skall upprättas på enheten för att förhindra fallincidenter. Individuella riskbedömningar för fall skall genomföras vid enheten.

Lokala rutiner skall även upprättas för att sammanställa och analysera fallincidenter/ fallolyckor.

Avvikelser vid Medicintekniska produkter (MTP)

Ansvar

Sektionschef/ verksamhetschef har ansvar att rutiner för medicintekniska produkter, riktlinje (9) efterlevs. I riktlinjerna anges ansvarsförhållande för personal som är berörd.

Sjukgymnast (fysioterapeut)/ arbetsterapeut/ sjuksköterska har ansvar att instruera och informera berörd personal samt kontrollera att hjälpmedlen fungerar på ett säkert sätt.

Samtlig personal som använder MTP gör det inom ramen för sitt yrkesansvar. **MAS** har ansvar att utforma rutiner och riktlinjer för medicintekniska hjälpmedel, samt tillgodose att dessa följs upp, utvecklas och säkras.

Avvikelsehantering

Omvårdnadspersonal har ansvar att skriva avvikelserapport vid händelse som medfört eller skulle kunna ha medfört risk eller skada för vårdtagaren.

Avvikelserapporten skrivs på avsedd avvikelserapport för MTP. Avvikelserapporten skall snarast lämnas till paramedicinare och enhetschef. Då allvarlig vårdskada uppstått eller det finns risk för allvarlig vårdskada ska MAS kontaktas.

Händelseanalys skall påbörjas/ genomföras tillsammans med paramedicinsk personal.

Arbetsterapeut/ sjukgymnast (fysioterapeut) har ansvar för uppföljning gällande säkerhet och funktion av individuellt utprovade MTP. Vid avvikelser av funktion och säkerhet samt vid händelse som medfört eller skulle kunna medfört risk/ skada ska avvikelserapporten skrivas på avsedd avvikelserapport för MTP. Händelseanalys ska genomföras. Då allvarlig vårdskada orsakats av medicintekniska produkter ska Mas erhålla kopia på avvikelseblanketten MTP bilaga 3:3.

Sektionschef/ verksamhetschef ska snarast ta del av avvikelsen och ansvarar tillsammans med sjukgymnast (fysioterapeut)/ arbetsterapeut för handläggning av avvikelsen.

Återkoppling av avvikelse vid MTP

Rutin som vid övrig avvikelse.

Dokumentation

Avvikelsen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Föreskrifter

Enligt Patientsäkerhetslagen skall vårdgivaren (Mas) göra anmälan till IVO vid händelse som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Med allvarlig skada eller sjukdom menas allvarlig kroppslig eller psykisk skada, allvarlig sjukdom eller död som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Med allvarlig menas även att skadan eller sjukdomen medfört behov av väsentligt förändrade vårdinsatser eller lett till bestående besvär.

Skadan eller sjukdomen skall inte ha kunnat förutses och skall heller inte ha utgjort en normal risk.

Allmänna råd

Iakttagelser av risk eller riskbeteende som kan föranleda, eller som redan föranlett förändrade rutiner eller som kan motivera särskilda utbildningsinsatser bör anmälas.

Anmälan bör ske för att även motivera att åtgärder vidtas hos andra vårdgivare.

Anmälan bör även göras om omständigheterna kring avvikelsen är av särskilt intresse i det förebyggande arbetet.

Information till patient eller närstående

Boende/ patient skall underrättas om en skada eller sjukdom kan antas ha samband med vården eller behandlingen och om detta föranleder en vidare utredning samt efter utredning eventuellt anmälan till IVO. Patienten skall ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen. Om informationen inte kan lämnas till patienten, skall den i stället lämnas till en närstående i enlighet med Patientlagen och Patientsäkerhetslagen. Anteckning skall göras i omvårdnadsjournalen/ patientjournalen om att patient/ närstående är underrättad. Har inte underrättelse gjorts skall detta dokumenteras och anledning till detta.

Från och med 1 januari 2018 gäller nya regler för hur patienter och närstående ska göra för att lämna klagomål eller synpunkter på vården. Det är verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som hänt inte ska inträffa igen. När patienter eller närstående har lämnat ett klagomål bör verksamheten omgående bekräfta att de tagit emot det, och svara på ärendet inom fyra veckor.

När boende/ patient/ närstående vill framföra klagomål på vården ska de erhålla information om de själv kan kontakta; Patientnämnden, som i sin tur kan ge stöd och information angående ersättningar från patientskadlagen och läkemedelsförsäkringen.

I alla landsting och regioner finns en patientnämnd. Det är en fristående och opartisk instans som kan hjälpa patienten eller närstående att föra fram klagomål till verksamheten och se till att de blir besvarade.

När boende eller dennes anhörig är missnöjd med hälso- och sjukvården och där vårdskada skett är det vårdgivarens/ verksamhetens ansvar att besvara klagomålet. Svaret från vårdgivaren/ verksamheten ska innehålla vilka rutiner och vilka planerade åtgärder som ska vidtas för att inte samma vårdskada ska ske på nytt. Då boende eller dennes anhörig fortsatt inte är nöjd med vårdgivarens/ verksamhetens svar, kan vårdgivaren hänvisa till IVO (inspektionen för vård och omsorg).

Anmälningansvarig

Mas har på delegation från Socialnämnden, ansvar att göra anmälan enligt Lex Maria till IVO. Mas är ansvarig att rapportera till ansvarig vårdgivare, Socialnämnden om en boende har drabbats eller blivit utsatt för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling och undersökning. Mas ska vid en Lex Maria anmälan komplettera med en skriftlig händelseanalys med tillhörande åtgärdsplan som upprättats av berörd verksamhet. Anmälan ska komma till IVO:s tillsynsenhet senast inom två månader efter att avvikelserna inträffat. Vårdgivaren skall använda de erfarenheter som kan göras i samband med utredning i Lex Maria – ärenden i det förebyggande riskhanteringsarbetet.

Anmälan

Anmälningarna skall göras på fastställd blankett.

Anmälan skall bl. a innehålla intern utredning som skall innefatta händelseförloppet, vidtagna åtgärder, orsak till händelsen samt riskbedömning.

Exempel på avvikelser som bör anmälas

- Avvikelser vid läkemedelshantering som föranlett behandlingsåtgärd eller överföring till annan vårdform.
- Felaktig utförd behandling, vård eller undersökning
- Otillräcklig eller vilseledande information eller instruktion till personal vid mottagande enhet.
- Felaktig användande eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter
- Brister i arbetsrutiner
- Otillräckliga resurser t.ex. bemanning, kompetens och utrustning
- Återkommande likartade avvikelser på samma enhet som sammantaget kan betraktas som allvarliga
- Fallskador där allvarlig vårdskada uppstått, som hade kunnat undvikas

IVO säkerställer

IVO ska säkerställa att anmälda händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet. IVO ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna samt i övrigt vidta de åtgärder som anmälningarna motiverar för att uppnå hög patientsäkerhet.