

# Avvikelsehantering och systematiskt patientsäkerhetsarbete Hälsa- och sjukvård

## Rutin

<b>Fastställt av</b>	Maria Bäckman Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, Katarina Funseth Medicinskt ansvarig rehabilitering MAR, Gurli Edlund Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
<b>Datum för fastställande</b>	2021-10-08
<b>Giltighetstid</b>	Tills vidare, första översyn 2024-10-08
<b>Ansvarig funktion</b>	Verksamhetschef Hälsa och sjukvård
<b>Diarienummer</b>	VON-2021-00044-15
<b>Målgrupp</b>	Personal inom Vård och omsorgsförvaltningen samt personal inom Individ och arbetsmarknadsförvaltningen

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	3
2	När en händelse inträffat .....	3
2.1	Verktyget Flexite .....	3
3	Analys av händelsen och riskvärdering .....	3
4	Lex Maria.....	4
5	Val av analystyp .....	5
5.1	Enskild analys.....	5
5.2	Samordnad analys.....	5
5.3	Samordning och kallelse till analys .....	5
6	Information till den enskilde/företrädare och närstående .....	6
7	Informationsöverföring.....	6
8	Medicintekniska produkter .....	6
9	Avvikelse i vårdkedjan.....	6
10	Åtgärder.....	6
11	Uppföljning .....	7
12	Återkoppling och redovisning .....	7
13	Verksamhetsstatistik.....	7
14	Förbättringsarbete .....	8
15	Referens.....	8

## 1 Sammanfattning

Föreskriften HSLF-FS2017:40 syftar till att stärka det förebyggande arbetet, så att risken för händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada förhindras eller minskar. Som en del i det arbetet ska Hälso- och sjukvårdspersonal rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

## 2 När en händelse inträffat

Den personal som upptäcker en händelse ska utan dröjsmål rapportera i Flexite och kontakta tjänstgörande sjuksköterska. Är en händelse ett fall rapporteras fallhändelse via fallrapport, se HOS Personalwebb. Beroende av händelsens art kontaktas arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast. Närmaste chef ska snarast göra en bedömning av vilka åtgärder som behöver vidtas omedelbart och på sikt.

Om sjuksköterskan, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast bedömer att händelsen är av allvarlig karaktär ska Medicinsk ansvarig Sjuksköterska (MAS)/Medicinskt ansvarig för Rehabilitering (MAR) omgående kontaktas.

Enhetschef för boendeenheten/hemtjänstgruppen ska omedelbart vidta åtgärder utifrån händelsens art. Enhetschef kontaktar MAS/MAR snarast när avvikelserna är av allvarlig karaktär. Om legitimerad personal är inblandad i händelsen ska dennes chef kontaktas.

Om det gäller en medicinteknisk produkt tas den vid behov omedelbart ur bruk och märks "Får ej användas"

### 2.1 Verktöget Flexite

Avvikelseberättelser görs i Flexite avvikelse-system. Avvikelseberättelsen får ett unikt löpnummer som följer med under hela hanteringen.

Läs mer på personalwebben för information om Flexite.

## 3 Analys av händelsen och riskvärdering

Avvikelseberättelsen ska ligga till grund för en strukturerad analys, som ska leda till åtgärder med mål att förhindra att händelsen inträffar igen och att risken för skada minimeras.

Enhetschef för verksamheten är huvudansvarig för analys tillsammans med ansvarig legitimerad personal som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Enhetschef ska genomföra en riskbedömning enligt Flexite analysdel.

Analys av händelse ska ge svar på följande frågor:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindras en upprepning av händelsen?

Syftet med analysen:

- Upptäcka brister som kan finnas i organisationen, t ex inom kommunikation, samarbete, utrustning eller rutiner.

Bedömningen av allvarlighetsgrad görs utifrån följande gradering:

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmod Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Händelseanalys, enligt Socialstyrelsens modell, ska i göras där allvarlighetsgraden bedöms som katastrofal eller betydande.

Bedömning ska också göras av sannolikhet att händelsen upprepas enligt nedan:

Sannolikhet för upprepande  
av händelse

Mycket stor (4)

Stor (3)

Liten (2)

Mycket liten (1)

Efter att bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet har gjort läggs riskpoängen in i matrisen nedan.

Vid händelser med allvarlighetsgrader Katastrofal (4) skickas meddelande om avvikelser med automatik till MAS/MAR för kännedom

## 4 Lex Maria

Vid allvarlig brist eller risk för allvarlig skada ska MAS/MAR kontaktas snarast för vidare bedömning av händelsen. MAS/MAR/verksamhetschef HSL har vårdgivarens delegation för att starta utredning.

Vid misstanke om att en avvikelse kan föranleda anmälan enligt lex Maria ska enhetschef kontakta MAS/MAR som senast 7 dagar efter händelsen tar beslut om avvikelserna ska skickas som ett ärende. Det är viktigt att händelseanalysarbetet påbörjas så snart som möjligt

och att verksamheten avsätter tid och resurser för arbetet. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har samma prioritet som vardagsarbetet.

MAS/MAR beslutar, i sin roll som anmälningsansvarig, om händelseanalys är motiverad samt om lex Maria anmälan ska ske. Händelseanalysen bifogas då anmälan.

Lex Maria anmälan sker för att få prövat om den negativa händelsen utretts i nödvändig omfattning och om de föreslagna åtgärderna är tillräckliga för att uppnå en god patientsäkerhet.

Arbetsuppgiftens allvarlighetsgrad  
← om den utförs felaktigt.

		Allvarlighetsgrad				
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)	
Hur ofta utförs uppgiften?	Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
		Stor (3)	12	9	6	3
		Liten (2)	8	6	4	2
		Mycket liten (1)	4	3	2	1

## 5 Val av analystyp

Var och en som får en bevakning på en avvikelse gör en bedömning av vilken typ av analys som de anser är lämplig. Analysen kan göras enskilt eller av flera tillsammans (samordnad analys). Ansvarig chef avgör i samråd med övriga berörda vilken typ av analys som ska göras.

### 5.1 Enskild analys

Ibland behöver bara en person utföra analys av händelsen. Detta kallas för enskild analys.

### 5.2 Samordnad analys

Oftast finns det en vinst i att berörda professioner gör analysen tillsammans. Detta kallas samordnad analys.

### 5.3 Samordning och kallelse till analys

Ansvarig chef ser till att en kallelse/meddelande går ut till de berörda när samordnad analys är aktuellt.

Enhetschef har ansvar för att dokumentera i Flexite.

## 6 Information till den enskilde/företrädare och närstående

Den enskilde och närstående ska alltid beredas möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet och ska informeras om risker för vårdskada identifierats och om den enskilde fått en vårdskada.

## 7 Informationsöverföring

När en person har drabbats av en vårdskada har vårdgivaren enligt 8 i patientsäkerhetslagen en skyldighet att informera om:

- att det inträffat en händelse som har lett till en vårdskada .
- vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen .
- möjligheter att anmäla klagomål till patientnämnden och/eller IVO, .
- möjlighet att begära ersättning enligt patientskadelagen (1009; 799), information och anmälningsblankett finns på Sundsvalls kommuns hemsida Omsorg och hjälp.

Det är i första hand den enskilde själv som ska informeras om ovanstående, men i de fall där han/hon inte kan föra sin egen talan är det företrädare och/eller närstående som ska få informationen.

När det gäller hälso- och sjukvård ska information också ges om möjligheten för den enskilde/företrädare/närstående att själva ta kontakt med MAS/MAR, kontaktuppgifter, se Sundsvalls kommuns hemsida [Omsorg och Hjälp](#).

## 8 Medicintekniska produkter

När medicinteknisk produkt är inblandad ska den som uppmärksammar bristen alltid skicka avvikelse till Hjälpmedel Västernorrland, se mer på deras [hemsida om avvikelser](#).

## 9 Avvikelser i vårdkedjan

Se separat rutin på HOS personalwebb ([avvikelsehantering](#)).

## 10 Åtgärder

Efter att analysen har gjorts ska en bedömning göras av om åtgärder ska vidtas och i så fall vilka för att förhindra upprepning. Åtgärderna ska vidtas så snart som möjligt.

Det är viktigt att utse person/personer som ska vidta åtgärderna och att bestämma när de ska vara genomförda. Ett samarbete över yrkesgränserna krävs ofta för att det förebyggande arbetet ska bli framgångsrikt. En grupp kan bildas på enheten som regelbundet träffas

Hanteringen och dokumentation sker i Flexite

Exempel på åtgärder kan vara:

- Förändringar i rutiner och/eller riktlinjer
- Att göra rutiner och riktlinjer kända av alla, och försäkra sig om att förutsättningar finns för att tillämpa dem
- Förändringar av arbetsätt
- Utbildning och/eller handledning
- Skyddsåtgärder

Åtgärderna dokumenteras i Flexite och i respektive journal och genomförandeplan. Varje mottagare av bevakning i Flexite ska ha påbörjat anteckningar senast en vecka efter mottagen bevakning. När åtgärderna bestäms fastställs när och hur uppföljning av dessa ska ske. I Flexite kan enhetschef bedöma om påminnelse ska genereras i systemet en viss tid efter att förebyggande åtgärder beslutats.

Anteckning ska göras även om ingen åtgärd planeras.

## 11 Uppföljning

Uppföljning görs vid fastställd tidpunkt, eller om det behövs tidigare. Syftet är att se om beslutet har lett till åtgärder och om åtgärderna har haft avsedd effekt, eller om det fortfarande finns risker kvar som bör åtgärdas. Det är ansvarig enhetschef som ser till att en gemensam uppföljning görs när det behövs. För uppföljning av enskilda åtgärder ansvarar respektive yrkeskategori.

## 12 Återkoppling och redovisning

Avvikelsehantering bör vara en återkommande punkt på alla verksamheters APT där enhetschef sammanställer och tar upp hur kvalitetsarbetet fungerar och involvera medarbetarna.

När det gäller avvikelser som rör hälso- och sjukvård och fall ansvarar MAS/MAR för redovisning till berörda nämnder i samband med delårsrapporter, årsredovisningen samt genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

## 13 Verksamhetsstatistik

Varje enhet kan ta ut sin egen statistik för att se tendenser och arbeta med förbättringsåtgärder i syfte att utveckla och säkra verksamheten.

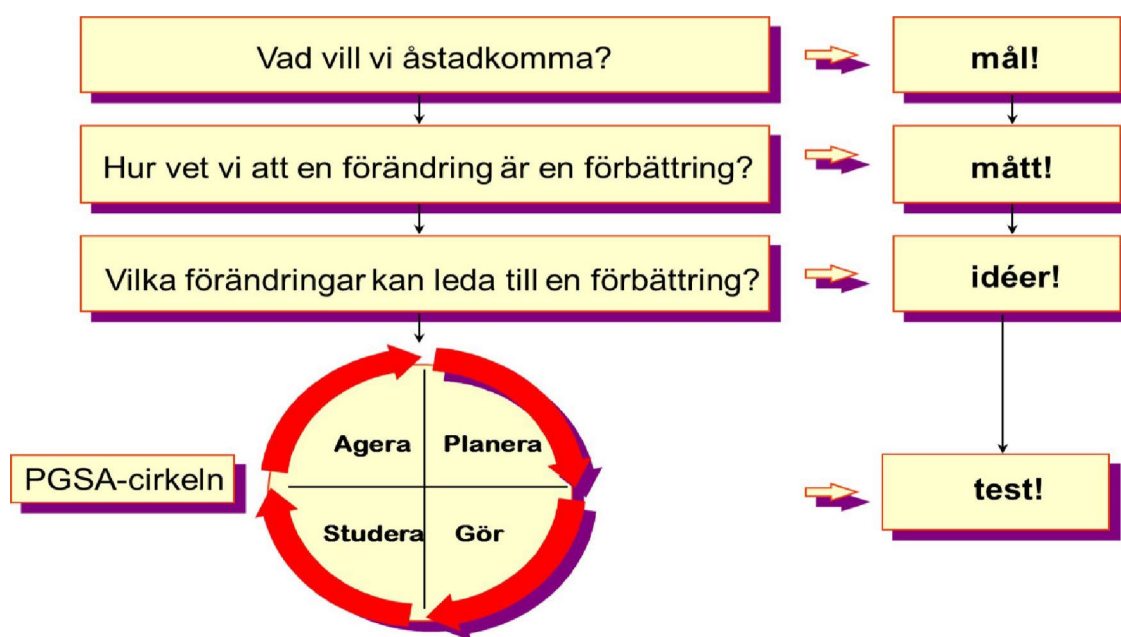
Sammanställning sker varje månad och läggs ut i samarbetsrum till samtliga enhetschefer och verksamhetschef HOS.

I den årliga Patientsäkerhetsberättelse ansvarar Verksamhetschef Hälso- och sjukvård för sammanställning av kvalitetsarbetet. MAS/MAR bidrar till den presentation till ledning och berörda som även publiceras på Sundsvall.se

## 14 Förbättringsarbete

För att involvera medarbetare i patientsäkerhetsarbetet kan PGSA-cirkeln användas och förbättringsmodellen enl. Deming, Nolan m.fl. Se nedan

Metoden går ut på att med mätningar och händelser som grund sätta upp lokala mål, planera en förändring, följa upp den och sedan mäta/analysera om åtgärderna hade avsedd effekt, exv. bortglömda läkemedel och åtgärder för att minska denna typ av läkemedelsavvikelser.



Förbättringsmodellerna enl. Deming, Nolan m.fl.

Alla enhetschefer och legitimerad personal bör ha basala kunskaper i förbättringsarbete.

## 15 Referens

- [Händelseanalys & Riskanalys Handbok för patientsäkerhetsarbete Socialstyrelsen](#)