Sundsvalls kommun

Rutin för Avvikelsehantering och systematiskt patientsäkerhetsarbete Hälso- och sjukvård

Rutin

Beslutad av: Verksamhetschef Hälso- och sjukvård

Beslutsdatum (inkl. revideringar): 2021-10-08, Reviderad 2025 05 16, 2025-11-27
Version: 3
Gäller till och med: Tills vidare

Gäller för: Vård- och omsorgsförvaltningen + IAF

Författare: MAS

Sakgranskare:

Diarienummer: VON-2025-01180-1

Publiceras på sundsvall.se: Nej

Sammanfattning

Föreskriften HSLF-FS 2017:40 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.

När en händelse inträffat

Den personal som upptäcker en händelse ska utan dröjsmål rapportera i kommunens avvikelsesystem och kontakta tjänstgörande sjuksköterska. Närmaste chef ska snarast göra en bedömning tillsammans med berörd leg. personal av vilka åtgärder som behöver vidtas omedelbart och på längre sikt.

När sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut bedömer att händelsen är av allvarlig karaktär ska Medicinsk ansvarig Sjuksköterska (MAS)/Medicinskt ansvarig för Rehabilitering (MAR) omgående kontaktas via telefon eller säkert meddelande.

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

Är en händelse ett fall rapporteras fallhändelse via fallrapport, se HOS Personalwebb som lämnas till ansvarig sjuksköterska för bedömning av skada eller ej skada.

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

Avvikelsesystem

Avvikelserapportering görs i kommunens avvikelsesystem. Avvikelserapporten får ett unikt ärendenummer som följer med under hela hanteringen.

Läs mer på personalwebben för information om avvikelser.

Analys av händelsen och riskvärdering

Avvikelserapporten 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.

Gäller avvikelsen läkemedel är det **tvingande** att enhetschef och sjuksköterska arbetar tillsammans runt denna.

Enhetschef ska genomföra en riskbedömning enligt avvikelsesystemets analysdel tillsammans med aktuell legitimerad personal. 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, till exempel inom kommunikation, samarbete, utrustning eller rutiner.

Bedömningen av allvarlighetsgrad görs utifrån följande gradering:

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/självmord 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 (l)	Obehag eller obetydlig skada

Händelseanalys, enligt Socialstyrelsens modell, ska i göras där allvarlighetsgraden bedöms som katastrofal eller betydande. Mer material om Händelseanalys finns på HOS Personalwebb, under rubrik Avvikelsehantering Hälso- och sjukvård.

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 (l)

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

Arbetsuppgiftens allvarlighetsgrad om den utförs felaktigt.

Hur ofta utförs uppgiften?

Sannolikhet	Allvarlighetsgrad			
	Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
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

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

Lex Maria

Vid allvarlig skada eller risk för allvarlig skada ska enhetschef snarast kontakta MAS/MAR för vidare bedömning av händelsen. MAS/MAR har vårdgivarens delegation för att starta utredning angående lex Maria.

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.

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.

Informationsöverföring

När en person har drabbats av en vårdskada har vårdgivaren enligt 3 kap, 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 --> Kommun och politik--> patientförsäkring.
-

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

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.

Avvikelser i vårdkedjan

Se separat rutin på HOS personalwebb (avvikelsehantering).

Åtgärder

Efter att analysen har gjorts ska en bedömning göras 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 avvikelsesystemet

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 arbetssätt
- Utbildning och/eller handledning
- Skyddsåtgärder

Åtgärderna dokumenteras i avvikelsesystemet och i respektive journal och genomförandeplan. Varje mottagare av bevakning i avvikelsesystemet ska ha påbörjat anteckningar senast en vecka efter mottagen bevakning. När åtgärderna bestäms fastställs när och hur uppföljning av dessa ska ske. I avvikelsesystemet 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.

Uppföljning

Uppföljning görs vid fastställd tidpunkt. 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.

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.

Verksamhetsstatistik

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

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 Sundsvalls kommuns hemsida.

Förbättringsarbete

För att involvera medarbetare i patientsäkerhetsarbetet kan PGSA-cirkeln användas och förbättringsmodellen enl. Deming, Nolan med flera 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.

Förbättringsmodellen enl. Deming, Nolan m.fl.

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

Referens

Handbok Utredning av allvarliga vårdskador- vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys