

RIKTLINJE

RUTIN

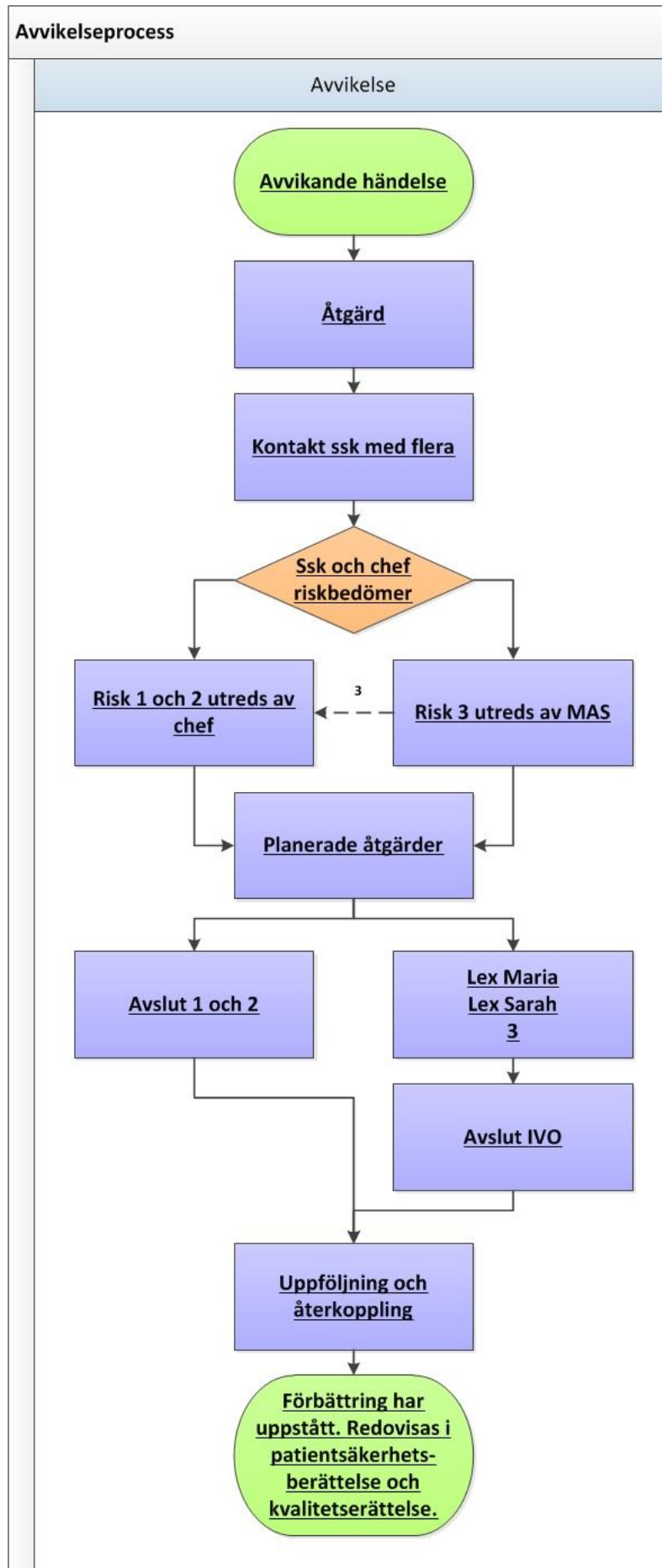
Dokumentnamn Riktlinjer för Avvikelsehantering				
Framtagen och godkänd av:	Gäller from:	Gemensam med Regionen:	Gäller egen regi:	Regler och styrning
Eva-Karin Stenberg MAS Åsa Rydberg MAR	20-06-16	Nej	Ja Gäller privatregi: Ja	

Riktlinjer för Avvikelsehantering

Innehållsförteckning

Inledning och syfte	4
Händelser som skall rapporteras.....	4
Fall - när någon ramlar	5
Medicintekniska produkter	5
Själv mord.....	5
Brister i informationsöverföringen.....	5
Ansvarsfördelning.....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	6
Ansvarig chef	6
Vård och omsorgspersonal.....	7
Sjuksköterskans ansvar.....	7
Arbets terapeuter och fysioterapeut/sjukgymnasts ansvar	7
Statistik	7
Registrering i Magna Cura	7
Riskbedömning av medicinska avvikande händelser	8
Anmälan enligt Lex Maria.....	9
Patientens delaktighet.....	9
Referensdokument.....	9

Flöde för avvikelser



Inledning och syfte

I hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen finns krav på kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring. Det innebär att all personal skall medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet med mål att fortlöpande förbättra säkerhet och kvalitet i vård och omsorg.

För att kontinuerligt och strukturellt göra en riskinventering av verksamheten har dessa riktlinjer utarbetats.

Avvikelsehanteringen i verksamheten är en del av kvalitetssystemet och en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Syftet med anmälan av avvikelsen är att utifrån händelsen skaffa kunskap och dra lärdom av det inträffade och med förebyggande insatser förhindra att samma sak kan hända igen.

Med en avvikelse menas en inte förväntad händelse i verksamheten som har orsakat eller skulle ha kunnat orsaka en brist eller skada för patienten. Händelsen kan vara av medicinsk eller social karaktär.

En händelse som kunde ha skadat patient/kund men inte gjorde det värderas på samma sätt som om den faktiskt hade hänt.

Patient och anhörig skall informeras om händelsen och ges möjlighet att delta i utredning.

All personal som upptäcker en risk och/eller skada är skyldiga att anmäla/lämna rapport om det inträffade.

Det är händelsen som anmäls och inte inblandade personer, dvs. syftet är inte att utse en "syndabock" utan att utreda och analysera händelsen genom att leta efter brister i rutiner och systemfel.

Händelser som skall rapporteras

- Medicinska avvikelser
- Sociala avvikelser– se också riktlinjer för lex Sarah
- Rehabilitering/habilitering
- Medicintekniska hjälpmedel

Exempel på olika händelser som skall rapporteras

- Fel i läkemedelshanteringen; förväxlingar, feldosering, utebliven medicinering, fel tidpunkt, mm
- Brister i vårdkedjan/informationsöverföring mellan kommunen och annan vårdgivare (närsjukvården, sjukhus, psykiatri, apotek, annan förvaltning, privat vårdgivare). Se rubrik Brister i Vårdkedjan/ Brist i informationsöverföring
- Bristande bemötande
- Felaktig, utebliven service, omsorg eller vård
- Brister i tillsynen
- Utebliven åtgärd vid larm
- Brister i dokumentation
- Brister i rehabilitering/habilitering
- Felaktig funktion/konstruktion, användning eller underhåll av medicintekniska produkter/hjälpmiddel. Se rubrik Medicintekniska produkter
- Då patient fallit, ramlat Se rubrik Fall- när någon ramlar.
- Brister i arbetsrutiner eller bristfälliga resurser (kompetens, bemanning, lokaler eller utrustning) som medfört risk.
- Infektioner uppkomna vid vård, behandling eller undersökning
- Trycksår

- Självmordsförsök och självmord. Se rubrik Självmord

Fall - när någon ramlar

- När en patient har fallit kontaktas sjuksköterska för bedömning. Sjuksköterska dokumenterar i Hälso- och sjukvårdsjournalen
- Avvikelse rapport skrivs på alla fall
- Samtliga fall skall i möjligaste mån leda till förebyggande åtgärder
- Enhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för åtgärder och uppföljning och att dessa följs.
- Fallavvikelse diskuteras på team/omvårdnadsmöte eller i anslutning till fallet. På mötet skall arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska, chef samt omsorgspersonal närvara.
- Chefen ansvarar för att mötet verkställs.

Medicintekniska produkter

Avvikelse och tillbud gällande medicintekniska produkter (tex rullstol, blodtrycksmanschett, infusionsaggregat) förekommer och kan ha många olika orsaker:

1. konstruktions- och tillverknings svagheter
2. brister i kunskaper och färdigheter hos personalen
3. brister i rutiner och samordning
4. utrustning som används i fel situation
5. ofullständig eller felaktig information

De produkter som varit inblandade i ett tillbud skall tillsammans med förpackningar och bruksanvisningar tas till vara för att möjliggöra utredning.

Allvarliga händelser med medicintekniska produkter anmäls vidare av MAS till IVO och läkemedelsverket.

Självmord

- Då en patient har begått självmord eller gjort försök till självmord skall detta anmälas som en avvikelse i vården.
- Självmord/ självmordsförsök klassificeras alltid som en 3:a och MAS kontaktas.

Brister i informationsöverföringen

Avvikelse som handlar om fel i vårdkedjan registreras under denna flik.

Avvikelse från region Halland eller annan huvudman som berör kommunen

- Avvikelse från Regionen skickas till MAS som samordnar och fördelar vidare ut till berörd personal i verksamheten.
- Avvikelse från annan huvudman, som sjukhuset/närsjukvård, registreras i Magna Cura (MC) i Avvikelsemodulen under Brister i informationsöverföringen och utreds av berörd chef i kommunen. Avvikelsen kan också vid behov scannas in i hälso- och sjukvårdsjournalen i Magna Cura under plan Avvikelse av ansvarig chef.
- Avvikelse rapporten från annan huvudman mals efter registrering/inscanning i Magna Cura.
- Det skriftliga svaret på avvikelsen dokumenteras i Avvikelsemodulen, under handläggning chef, skrivs ut, och skickas till stabsperson på sjukhuset alternativt verksamhetschef på vårdcentral. Mail i MC till MAS om svaret.
- Anmälaren/ annan huvudman ansvarar för sin registrering.

Avvikelse från kommunen som berör Region Halland eller annan huvudman

- Avvikelsen registreras i Avvikelsemodulen under Brister i informationsöverföringen i Magna Cura.

- Avvikelsen skrivs ut och skickas till verksamhetschef för berörd enhet, avdelning eller vårdcentral.
- Ibland är det lämpligt att kontakta annan huvudman för att omgående samverka kring situationen.
- Svar från berörd enhet skickas till MAS som vidarebefordrar.
- Svaret från Region/ annan huvudman scannas in i hälso- och sjukvårdsjournalen Magna Cura under plan Avvikelser av ansvarig chef. Svaret mals efter inscanning i Magna Cura.
- Anmälaren/ annan huvudman ansvarar för sin registrering

Avvikelser från annan privat utförare behandlas på samma sätt som Regionen.

Avvikelse som berör LOV hemtjänst

Avvikelse som är upprättad på LOV företag och rör kommunen

- LOV företag registrerar sina avvikelser i MC. Lov företag arbetar på samma sätt med sitt systematiska patientsäkerhetsarbete som kommunal regi och enligt dessa riktlinjer.
- Samverkan om avvikelsen sker på chefsnivå.

Avvikelser som upprättats i kommunal regi som berör LOV företag

- Registrera avvikelsen i Magna Cura skicka meddelande via MC till företagets chef.
- Ta kontakt med LOV företaget och samverka runt situationen.

Ansvarsfördelning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att snarast ta emot och utreda anmälningar om allvarliga medicinska händelser. Risk 3.
- Skall snarast göra en risk och händelseanalys av anmälda allvarliga händelser samt kontrollera att åtgärder är vidtagna
- Avgör om avvikelsen skall anmälas vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria
- Redovisa och rapportera lex Marior, utredning samt beslut från IVO, till Hemvårdsnämnden och Socialnämnden
- Ansvarar och beslutar om lokala avvikelshanteringen (HSL§24) och skriver Riktlinjer.

Verksamhetschef enligt §29 HSL

- Ansvar för att snarast anmäla till socialstyrelsen om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Ansvarig chef

Avvikelsen hanteras av chef/chefer för den/de verksamheter där avvikelsen inträffat.

- Att vid allvarlig medicinsk händelse **snarast** kontakta MAS och verksamhetschef enligt § 29 HSL.
- Att vid allvarlig social händelse **snarast** kontakta verksamhetschef.
- Att personal som är berörd får det stöd och den hjälp som behövs
- Att starta en utredning för att identifiera orsakerna till händelsen.
- Att förebygga så att händelsen inte upprepas på nytt.
- Att inträffade avvikande händelser, orsaker till händelserna samt vidtagna och planerade åtgärder tas upp på omvårdnadsmöten/team träffar
- Att dokumentation av händelsen sker.
- Att händelsen leder till att förbättra verksamheten och påvisa detta

- Att händelsen registreras i verksamhetssystemet Magna Cura (MC)
- Att skicka allvarlig registrerad medicinsk händelse (allvarlighetsgrad 3) via MC till MAS
- Kontakt med anhörig/närstående angående det inträffade när det gäller SoL-händelser
- Att ansvara för information om avvikelshanteringen vid introduktion av nyanställd personal **samt** då personal får en delegering av legitimerad personal.

Vård och omsorgspersonal

- Vård och omsorgspersonal som observerat en händelse som upplevs som en risk (tillbud) obehag eller skada för brukaren skall efter vidtagna akuta åtgärder alltid anmäla detta till närmaste chef. För medicinska händelser skall kontakt omgående tas med tjänstgörande sjuksköterska eller sjukgymnast, arbetsterapeut.
- Upprätta avvikelserapport i Magna Cura.
- Avvikelsen och vidtagna åtgärder dokumenteras i social dokumentation.
- Avvikelserapport skickas till chef och sjuksköterska.
- Om personal finner det mer lämpligt ta direkt kontakt med MAS.

Sjuksköterskans ansvar

- Det medicinska omhändertagandet av vårdtagaren.
- Att den medicinska händelsen dokumenteras; åtgärder och klassifikation (= risknivå) dokumenteras i omvårdningsjournalen under aktuellt arbetspass.
- MAS kontaktas (telefonkontakt eller sms) omedelbart vid bedömning av allvarlig händelse, dvs. allvarlighetsgrad 3.
- Att upprätta förebyggande åtgärder tillsammans med ansvariga chefer.
- Att vårdtagaren och/eller närstående får information om händelsen, om detta inte i det enskilda fallet bedöms som onödigt eller olämpligt.
- Riskbedömning av medicinska avvikelser.
- Att registrera avvikelse i Magna Cura vid upptäckt av avvikelse.

Arbetsterapeuts och fysioterapeut/sjukgymnasts ansvar

Vad som ovan sagts om sjuksköterskans ansvar gäller i tillämpliga delar även arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Statistik

Utvecklingsledare sammanställer statistik till chefer och hemvårdsnämnden en ggr/månad.

Registrering i Magna Cura

Se manual i MC.

Riskbedömning av medicinska avvikande händelser

Riskbedömning av medicinska avvikande händelser skall göras av tjänstgörande sjuksköterska/rehabpersonal. Då händelsen klassificerats som allvarlighetsgrad 3 skall MAS kontaktas snarast. Se figur 1, beslutsmatris/klassifikation.

Figur 1: Beslutsmatris/Klassifikation

Sannolikhet för upprepning	Allvarlighetsgrad			
	Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Mycket stor	3	3	2	1
Stor	3	2	1	1
Liten	3	2	1	1
Mycket liten	3	2	1	1

Källa: Socialstyrelsens och SKL:s handbok för patientsäkerhetsarbete” Händelseanalys & Riskanalys

Matris 2: Lathundar för bedömning av klassifikation/risknivå

Allvarlighetsrisk/-grad	Konsekvens (exempel)
Mindre	Obehag eller obetydlig skada som kan åtgärdas av sköterska
Måttlig	Skada som åtgärdas av sjuksköterska eller läkare i öppenvården
Betydande	Skada som kräver vård på annan nivå, t.ex. sjukhuset
Katastrofal	Skada kräver sjukhusvård mer än 24 timmar eller orsakar att brukaren avlider

Modifierat från Socialstyrelsens och SKLs handbok för patientsäkerhetsarbete” Händelseanalys & Riskanalys

Matris 3

Sannolikhet för upprepning	Konsekvens
Mycket liten	Kan inträffa 1 gång/år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka
Mycket stor	Kan inträffa dagligen

Modifierat från Socialstyrelsens och SKLs handbok för patientsäkerhetsarbete” Händelseanalys & Riskanalys

Anmälan enligt Lex Maria

Efter analys och riskbedömning av avvikelsen beslutar MAS om ärendet skall anmälas vidare till IVO för en extern granskning och beslut till åtgärder. IVO skall ha fått in anmälan inom två månader från det att avvikelsen har inträffat. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Halmstads kommun gör anmälan till IVO, Regionala enheten i Göteborg.

- Vid anmälan enligt Lex Maria skall MAS meddela förvaltningschef, verksamhetschef enligt HSL§29 samt ge information till ansvarig nämnd.
- MAS sammankallar berörd personal till Händelseanalys.
- MAS informerar berörd personal tillsammans med deras närmaste chef.
- MAS ansvarar för att patienten och anhöriga underrättas om Lex Maria- anmälan.
- MAS begär in yttrande och dokumentation kring händelsen som skickas till IVO i Göteborg. IVO granskar händelsen och fattar beslut om de åtgärder som skall göras i verksamheten.
- Vårdgivaren (nämnden), förvaltningschef, verksamhetschef enligt §29 och berörd personal informeras om IVOs beslut.

Anmälan enligt Lex Sarah

Se riktlinjer för lex Sarah

Patientens delaktighet

Patienten och dess närstående skall enligt Patientsäkerhetslagen ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet, dessa skall därför ha fortlöpande information om avvikelsen. Om de inte blir nöjda skall information ges om; kommunens klagomålshantering, möjlighet att själva lämna klagomål till IVO eller till patientnämnd.

Kommunens klagomålshantering

När det gäller klagomål om avvikelser kan patient eller närstående kontakta MAS eller ansvarig Verksamhetschef. De kan också skicka in "Åsikten" eller en skriftlig redogörelse till Halmstad kommun, Hemvårdsförvaltningen Box 271, 301 07 Halmstad.

Klagomål till IVO

Om patient eller anhörig inte är nöjd med den hantering, utredning och de åtgärder som kommunen utför kan patienten eller anhörig själva anmäla händelsen till IVO som ett Klagomål. Anmälan gör de skriftligt och skickar till: Inspektionsmyndigheten för vård och omsorg, Box 15348, 400 15 Göteborg.

Patientnämnd

Om patienten inte är nöjd med vård och omsorg kan man upplysa om att möjlighet finns att kontakta Patientnämnden på telefon 202-422030.

Referensdokument

- **Patientsäkerhetslagen** (2010:659)
- **SOSFS 2005:28** (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.
- **Hälso- och sjukvårdslagen** (1982:763)
- **Socialtjänstlagen** (2001:453)