

Riktlinje för avvikelshantering och riskbedömning

Ansvar

Av Hälso- och Sjukvårdslagen framgår att kvaliteten fortlöpande skall utvecklas och säkras. Tydliga föreskrifter om detta finns formulerade i patientsäkerhetslagen och SOSFS 2005:12, Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Området risk- och avvikelshantering tas upp i denna författning.

Lokal avvikelshantering

Alla särskilda boenden, dagliga verksamheter såväl privata som kommunala, ska ha ett eget avvikelshanteringssystem. Detta ska säkerställa att det finns rutiner för att:

- Identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt
- Sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshandlingen till verksamhetens personal och andra berörda
- Använda erfarenheterna från avvikelshandlingen i det förebyggande riskhanteringsarbetet

I samband med all vård och behandling ska identifiering av risker göras kontinuerligt. Det är särskilt viktigt att göra riskbedömningar vid förändring av arbetsrutinerna.

Kriterier för löpande rapportering av allvarliga avvikelser

Avvikelser som medfört vårdskador eller andra allvarliga avvikelser ska *omgående eller senast inom en vecka* rapporteras till MAS/MAR. Även allvarliga tillbud rapporteras så snart som möjligt till MAS/MAR.

Allvarliga avvikelser är:

- läkemedelsavvikelser, där läkare har kontaktats eller personen förts till slutenvården
- skador som krävt läkarbesök eller om personen har överförts till annan vårdnivå t.ex. slutenvård, akutvård eller vårdcentral
- allvarligare fallskador
- avvikelser där hjälpmedel är inblandade
- vid brister i samverkan eller informationsöverföring mellan kommunen och landstinget eller annan vårdgivare
- brister i omvårdnad t.ex. vid trycksår, eller om en boende avvikit från en demensenhet
- fysiskt våld mellan boende
- självmord/självmordsförsök



Årlig rapport till MAS/MAR

Alla enheter ska *före januari månads* utgång ha rapporterat föregående års avvikelser. Det gäller för särskilt boende och dagliga verksamheter inom områdena Äldre och Personer med funktionshinder.

Rapportens innehåll

Rapporteringen ska vara en *sammanställning* av antalet:

- läkemedelsavvikelser
- fall/fallskador
- fallskador, som medfört läkarinsats eller byte av vårdnivå t.ex. sjukhusvård, Det måste *tydligt framgå om fallskadan har lett till höftledsfraktur.*
- brister i omvårdnad eller tillsyn
- tekniska hjälpmedel
- vårdkedjeproblematik
- hot och våld mellan boende
- Lex Maria och Lex Sarah rapporter som gjorts under året.
- övriga avvikelser som gäller hälso- och sjukvård

MAS/MAR ansvar

MAS/MAR har på delegation från Social- och äldrenämnden ett ansvar att rapportera allvarigare avvikelser och vårdskador till Socialstyrelsen, enligt lex Maria-författningen.

Årligen sammanställer MAS/MAR antalet rapporterade avvikelser och rapporterar till Social- och äldrenämnden.

Patientsäkerhetsterminologi

- Vårdskada - lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
- Negativ händelse – händelse som medfört vårdskada.
- Tillbud – händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- Avvikelse – negativ händelse eller tillbud
- Risk- möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Författningar och faktainformation

- Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763
- Patientsäkerhetslag, 2010:659
- SOSFS 2005:12, Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2005:28, föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt lex Maria
- Händelseanalys & Riskanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting m.fl.

Yvonne Holmström
Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Gunilla Ottosson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska