

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumenttyp  Rutin Avvikelse Bilaga 8 | Beslutad av  Omsorgsförvaltningen | Giltig fr o m  2013-05-08 |
| Dokumentansvarig Mats Olsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Gäller för  Omsorgsförvaltningen och  externa utförare | Senast reviderad  2017-09-01 |

**A**: Rutin för avvikelsehantering inom omsorgsverksamheten Sölvesborgskommun.

Styrande dokument

**Hälso- och sjukvårdslag SFS (2017:30)**

**Patientsäkerhetslag SFS (2010:659)**

**Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)**

**Anmälningsskyldighet enligt lex Maria (SOSFS 2005:28)**

**Föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2013:6):**

**Syfte**

Att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det.

Att ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt.

Att begränsa effekterna av händelserna om de inte helt går att förhindra.

**Mål**

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. Personalen ska därför rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Personal som utför uppgifter via delegering räknas som hälso- och sjukvårdspersonal.

Riskhantering:

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver social-tjänst eller verksamhet enligt LSS *:uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följderna.*

Ett förebyggande säkerhetsarbete kan delas upp i riskanalys och händelseanalys.

Riskanalys:

Riskanalysen blickar framåt och frågar: *Vad kan hända?* Riskanalysen är viktig för att förebygga, innan skada skett.

Händelseanalys:

Händelseanalysen blickar tillbaka och frågar: *Vad har hänt?* Händelseanalysen är viktig i avvikelsehanteringen för att undvika upprepning och avgörande för att uppnå syftet med avvikelserapporteringen:

**Definitioner**

Avvikelse

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för risk, tillbud och negativ händelse.

En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa. Ett tillbud är en händelse som hade kunnat medföra en vårdskada. En negativ händelse är en händelse som har medfört en vårdskada.

Vårdskada

Ett lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.

Avvikelserapportering

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat vårdförlopp. Det kan röra gånghjälpmedel, en feldelad dosett eller "strul" som tar tid från patientarbetet. Att uppmärksamma riskfyllda tillbud i tid kan förhindra att en patient skadas nästa gång eller att en liknande situation uppstår.

Avvikelserapporten skrivs i avvikelse systemet i Procapita. En avvikelserapport ska i första hand fokusera på vad som har inträffat. Rapporten bör inte innehålla spekulationer om "vems fel" det var. Avvikelserapporten ska endast gälla den aktuella händelsen.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

Läkemedelsförväxlingar eller utebliven dos. Avvikelser där läkemedel är inblandade, om de föranlett eller borde ha föranlett aktiva behandlingsåtgärder eller överföring av patienten till en annan vårdenhet, felaktiga förskrivningar,

Brister i den samordnade vårdplaneringen, till exempel brister i informationsöverföring mellan olika vård- och boendeformer.

Utebliven, fördröjd eller felaktigt utförd undersökning och behandling.

Klagomål från patient som rör hälso- och sjukvårdsinsatser.

Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning.

Otillräcklig eller felaktig information till patient eller anhörig.

Fallskador

**Avvikelsehantering i Omsorgsförvaltningens verksamheter**

Verksamhetschef och enhetschef är ansvarig för att all vårdpersonal har kunskap om avvikelsehanteringen och denna rutin/riktlinje. Enhetschef ansvarar för att det lokalt på arbetsplatsen finns rutin för riskanalys, rutin för att avvikelserapportering utförs samt att de avvikelser som sker på arbetsplatsen följs upp och diskuteras på arbetsplatsträffar och teamträffar = analysering.

Personal som upptäcker händelsen ska utifrån sin kompetens utföra de åtgärder som är nödvändiga. Beroende på typ av händelse ska enhetschef, sjuksköterska/ sjukgymnast/ fysioterapeut/ arbetsterapeut/ läkare/ verksamhetsansvarig/MAS informeras omedelbart. Patienten ska få ett lämpligt omhändertagande samt information om vad som hänt. Om möjligt ska patientens närstående informeras om det inträffade.

**Skriva avvikelserapport samt dokumentation**

Den personal som upptäcker en avvikelse skall omedelbart rapportera detta till tjänstgörande sjuksköterska samt därefter skriva en avvikelserapport i Procapita. Avvikelsen skickas alltid till enhetschefen och sjuksköterska för verksamheten där händelsen inträffat samt till berörda enligt ovan. (t.ex. sjuksköterska/ sjukgymnast/ fysioterapeut/ arbetsterapeut). Enhetschef ser till att berörd personal vid behov får stöd.

**OBS: Förtydligande**

Bevakning läggs till Sjuksköterskegruppen t.ex. SSK Slottsgården eller SSK hemtjänst Nogersund och inte individen och till berörd enhetschef.

Vid fallavvikelser skall även bevakning läggas till: Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut från respektive boende/område (t ex Sjukgymnast, Slottsgården)

Bevakning läggs till MAS, vad gäller fallavvikelser räcker det att lägga bevakning till MAS vid upprepande fall eller fallskador.

Vid allvarlig händelse skall MAS samt verksamhetschef omgående underrättas genom personlig kontakt/telefon.

Utredning och handläggning av avvikelse ansvar

Enhetschefen är ansvarig för utredningen och gör en första bedömning av händelsen.

**Enhetschef:**

Enhetschef gör en intern händelseanalys och analysera orsakerna till händelsen.

Riskbedömning av sannolikheten för att liknande händelse ska inträffa igen.

Vidta åtgärder för att minska risken för upprepning vilket är avgörande för att uppnå syftet med avvikelserapporteringen: att kunna vidta förebyggande åtgärder och därmed höja vårdens kvalité.

Fylla i rutan ”riskanalys”. Dokumentera under ”utredning enhetschef”.

Bevakning läggs till MAS, vad gäller fallavvikelser räcker det att lägga bevakning till MAS vid upprepande fall eller fallskador.

Ta med avvikelsen till nästkommande teamträff/APT.

Återföra rapporterade, analyserade avvikelser till personalen.

Använda erfarenheterna av avvikelserna som underlag i verksamheten för att göra den bättre.

**Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut.**

Göra en bedömning av avvikelser och vidta omedelbara åtgärder där det behövs.

Bistå enhetschef med att bedöma, analysera och åtgärda rapporterad avvikelse.

Fylla i rutan ”riskanalys” och konsekvens av fallet. Dokumentera under ”utredning sjuksköterska”

**MAS:**

Vid behov bistå enhetschef med att bedöma, utreda och besluta om fortsatt handläggning av rapporterade avvikelser.

Utredningen ska ge svar på:

Vad som hände, vad som gick fel, varför det gick fel, vad det berodde på, bakomliggande orsaker.

Utredningen ska också komma fram till vilka åtgärder som kan förebygga en upprepning av händelsen och dessa beskrivs i en åtgärdsplan. Exempel på åtgärder som kan bli aktuella är:

översyn av rutiner, riktade utbildningsinsatser, indragning av delegering

händelseanalys som underlag för en eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

anmälan enligt lex Maria.

När händelsen är färdigutredd och berörda har kommenterat händelsen avslutas den av MAS.

En sammanställning av förvaltningens avvikelser görs minst en gång om året bland annat i samband med upprättande av Patientsäkerhetsberättelsen.

**Anmälningsskyldighet**

Vårdgivarens skyldighet att rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (lex Maria) och i vissa fall till Läkemedelsverket. I Omsorgsförvaltningen är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) som är utsedda att sköta anmälningsskyldigheten och som bestämmer om händelsen kan hanteras enbart enligt den lokala hanteringen för avvikelser eller om den ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria.

En anmälan ska också göras, om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom. Om medicintekniska produkter varit inblandade i en avvikelse gäller bestämmelserna om rapporteringsskyldighet till tillverkare och Läkemedelsverket samt i vissa fall även anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Om en medicinteknisk produkt inte fungerat som avsett och en patient skadats eller löpt risk att skadas ska händelsen anmälas till tillverkaren och till Läkemedelsverket. Om en patient har fått oförutsedda biverkningar av ett läkemedel ska problemet anmälas till Läkemedelsverkets biverkningsregister. Anmälan till biverkningsregistret kan göras av all hälso- och sjukvårdspersonal och av patienter.

Anmälan till tillverkaren och Läkemedelsverket ska göras så snart som möjligt. De händelser med hjälpmedel som ska anmälas till tillverkaren och Läkemedelsverket är funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som orsakat en patient skada. I vissa fall, exempelvis vid handhavandefel av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, ska en anmälan även göras enligt rutinerna för lex Maria.

**Allvarliga händelser och anmälan enligt lex Maria**

Händelser som enligt riskanalysen bedöms som allvarliga ska efter beslut av MAS utredas genom en fördjupad händelseanalys och åtgärdsplan.

Fördjupad händelseanalys:

MAS kontaktar verksamhetschef HSL. I samråd fattas beslut om en händelseanalys. MAS skriver ett uppdrag som lämnas till berörd som ska ansvara för händelseanalysen tillsammans med MAS.

Händelseanalysen återkopplas inom rimlig tid till verksamhetschef HSL och övriga berörda. Verksamhetschef HSL och MAS beslutar om åtgärder och tidsplan för genomförande av dessa. I tidsplanen anges även hur, när och av vem utvärdering och uppföljning av åtgärderna ska göras.

Händelseanalysutredningen används också av MAS som underlag vid anmälan enligt lex Maria. När beslut om anmälan enligt lex Maria fattats informeras förvaltningschef och omsorgsnämndens ordförande av MAS samt diarieförs anmälan.

En sammanställning av antalet lex Maria-ärenden görs varje år i samband med upprättande av Patientsäkerhetsberättelsen.

**Avvikelsehantering över vårdgivargräns och LOV**

Avvikelse som inkommer till vår verksamhet från annan vårdgivare kommer till MAS som skickar avvikelsen till berörd enhetschef som mottager avvikelsen och handlägger den enligt rutinen. Avvikelser över vårdgivargräns kan handlar om händelser i samband med informationsöverföring till och från annan vårdgivare exempelvis slutenvården (sjukhus) eller primärvården (vårdcentraler).

Avvikelser som handlar om LOV-företag skickas till företagets verksamhetschef för vidare handläggning. Utföraren ansvarar för att dennes ansvariga sjuksköterska fullgör sitt ansvar att informera Omsorgsnämnden när den enskilde har eller riskerat att ha drabbats av allvarlig skada eller sjukdom (lex Maria). Utförarens ansvariga sjuksköterska/verksamhetschef ansvarar för att Omsorgsnämnden samt förvaltningschefen informeras när en enskild drabbats eller riskerar att drabbas av vårdskada. Händelsen ska utredas och en anmälan göras till IVO om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Omsorgsnämnden ska få en kopia på utredning, ställningstagande och vidtagna åtgärder.

Utredning görs enligt samma modell som används vid avvikelser i egen regi.

En sammanställning av avvikelser över vårdgivargräns görs bland annat en gång om året i samband med upprättande av Patientsäkerhetsberättelsen.