Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Riktlinjer och rutiner för Hälso- och sjukvårds avvikelser och riskhantering inom LSS

Socialförvaltningen har sedan ett par år infört **digital** avvikelsehantering- **DF Respons** inom kommunens egen-regi verksamheter (ej inom LSS verksamheter som drivs på entreprenad). Avvikelserapportering är densamma oavsett om rapporteringen sker digitalt eller via ifylld pappersblankett.

Lagkrav
Patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) syftar till att främja hög patientsäkerhet.

Enligt Patientsäkerhetslagen skall ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivas.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, anges att ledningssystemet skall innehålla avvikelse – och riskhantering. Bestämmelserna i 3 kap. 5§ patientsäkerhetslagen (2010:659) om skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.

Allmänt
Med avvikelser i vården avses en icke förväntad händelse i verksamheten, som medfört en vårdskada = **negativ händelse** eller händelse som kunde ha inneburit en vårdskada = **tillbud**.

Personal har skyldighet att anmäla avvikelser i vården. Syftet med avvikelsehantering är att undanröja att händelsen upprepas. Händelseanalys som innefattar översyn av gällande rutiner ska genomföras. Avvikelsehantering ingår i kvalitetssäkringsarbetet och ska leda till förbättrad kvalitet, trygghet och säkerhet för de boende/vårdtagarna.

Den boende skall snarast informeras att det inträffat vårdskada och vilka åtgärder som vidtagits. Information skall även ske till den boende om möjlighet att kontakta och erhålla stöd hos Patientnämnden avseende synpunkter och klagomål gentemot verksamheten. Närstående till den boende ska informeras efter medgivande från den boende eller då den boende inte själv kan ta del av informationen.

Ansvar vid avvikelsehantering och riskhantering
Verksamhetschef/ Enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska och/ eller ansvarig rehab-personal ansvarar i samråd med Enhetschef för Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och Medicinskt ansvarig sjuksköterska för att avvikelse- och riskhantering efterlevs enligt Socialstyrelsens föreskrifter och Patientsäkerhetslagen.

Omsorgspersonal som upptäcker eller är inblandad i en avvikelse avseende hälso- och sjukvård skall alltid kontakta sjuksköterska. Omsorgspersonal skriver avvikelserapport på avsedd blankett som lämnas till ansvarig sjuksköterska eller rapporterar digitalt genom att gå in via: Skapa nytt ärende (digitalfox.se)
Om inte avvikelsen rapporteras digitalt finns specifikt avsedda avvikelseblanketter avseende fallincidenter (bilaga 2:4) Läkemedel (bilaga 2:2) samt MTP/ Hjälpmedel (bilaga 2:3).

Sjuksköterska skall komplettera avvikelserapporten med vilka åtgärder som vidtagits i samband med avvikelsen, samt om händelseanalys har genomförts. Aktuella mediciner skall anges vid avvikelse som rör läkemedelshantering.

Arbetsterapeut ska vid avvikelser i samband med fallincidenter och medicintekniska produkter ta del av och medverka med åtgärder, händelseanalys och uppföljning av avvikelsen.

Verksamhetschef/ enhetschef skall snarast ta del av avvikelsen och ansvarar tillsammans med berörd personal för vidare handläggning av avvikelsen.

Vid allvarlig avvikelse skall **Mas** snarast få kännedom om aktuell avvikelse. Vid avvikelserapportering digitalt får Mas uppgifter via avvikelsehanteringssystemet. Alla avvikelserapporter ska bedömas utifrån om vidare utredning och händelseanalys är nödvändig och själva utredningen ska enheten tillsammans med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ansvara över.

Återkoppling av avvikelse
Syftet med avvikelsehantering är att säkra arbetet för patientsäkerheten, d.v.s. fastställa, analysera och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Återkoppling till berörd personal av vilka analyser och åtgärder som gjorts med anledning av avvikelsen är därför ytterst väsentlig. Återkoppling skall alltid ske till berörd brukare. Erfarenheten av det inträffade skall alltid återföras till verksamhetens personal.

Dokumentation
Om avvikelse sker som rör hälso- och sjukvård ska detta dokumenteras av leg. hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska och/ eller rehabpersonal) i omvårdnadsjournalen. Om avvikelsen rapporterats i systemet DF respons, sparas uppgifterna i systemet. Dokumentation behöver dock även ske i Pulsen Combine att avvikelserapport är upprättad.

Risk - och händelseanalys
Enligt Patientsäkerhetslagen skall vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I patientsäkerhetsarbetet ingår att vidta åtgärder för att förhindra att vårdskador uppstår. Riskanalys och riskbedömningar ska genomföras för att förhindra vårdskador eller risk för vårdskador.

I de fall då avvikelse i vården inträffat och som medfört vårdskada eller risk för vårdskada ska en händelseanalys genomföras.

Vid avvikelse där vidare utredning krävs kan blankett; Åtgärdsplan vid avvikelse (bilaga 2:5) med fördel användas.

Risk – händelseanalys kan genomföras i samarbete med Mas. I de fall enheten själva genomför analyser ska kopia skickas till Mas.

Se Socialstyrelsens Handbok för patientsäkerhetsarbetet, Riskanalys& Händelseanalys

Identifiera, bedöma och analysera risker - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Fallolyckor
Vid fallolycka ska alltid sjuksköterska kontaktas. Fallincidenter/ fallolyckor skall dokumenteras av sjuksköterska i omvårdnadsjournalen.

Anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Om anmälan enligt Lex Maria
Vårdgivarens utrednings- och anmälningsskyldighet

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Utredningen ska också ge underlag för beslut om åtgärder som ska förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning och bedöma vårdgivarens utredningsförmåga. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

Av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att:

- hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren
- vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar till vårdgivaren

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren sådana risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Vårdgivaren utreder, vidtar åtgärder och anmäler
När vårdgivaren tar emot en rapport om en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska det rapporterade utredas. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om vårdgivaren i sin utredning kommer fram till att vårdskadan är allvarlig eller att det funnits risk för allvarlig vårdskada, ska vårdgivaren snarast anmäla detta till IVO.

Med allvarlig skada eller sjukdom menas allvarlig kroppslig eller psykisk skada, allvarlig sjukdom eller död som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Med allvarlig menas även att skadan eller sjukdomen medfört behov av väsentligt förändrade vårdinsatser eller lett till bestående besvär. Skadan eller sjukdomen skall inte ha kunnat förutses och skall heller inte ha utgjort en normal risk.

Information till patient eller närstående
Boende/ patient skall underrättas om en skada eller sjukdom kan antas ha samband med vården eller behandlingen och om detta föranleder en anmälan till IVO.

Patienten skall ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen. Om informationen inte kan lämnas till patienten, skall den i stället lämnas till en närstående i enlighet med Patientlagen och Patientsäkerhetslagen efter inhämtat samtycke från enskild. Anteckning skall göras omvårdnadsjournalen/ patientjournalen om att patient/ närstående är underrättad.

Har inte underrättelse gjorts skall detta dokumenteras och anledning till detta.
Patient/ närstående bör få information om de verksamheter de själva kan kontakta;
IVO, Patientnämnden, ersättningar från patientskadelagen och läkemedelsförsäkringen.

Anmälningsansvarig.
Mas har på delegation från Socialnämnden i Ekerö kommun, ansvar att göra anmälan enligt Lex Maria till IVO. Mas är ansvarig att rapportera till ansvarig vårdgivare, Socialnämnden om en boende har drabbats eller blivit utsatt för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling och undersökning.

Mas ska vid anmälan till IVO sända in verksamhetens händelseanalys/riskanalys av den inträffade händelsen. Anmälan ska komma till IVO:s tillsynsenhet snarast, helst inom två månader efter att avvikelsen inträffat.

Vårdgivaren skall använda de erfarenheter som kan göras i samband med utredning i Lex Maria – ärenden i det förebyggande riskhanteringsarbetet.

Exempel på avvikelser som bör anmälas
- Avvikelser vid läkemedelshantering som föranlett behandlingsåtgärd eller överföring till annan vårdform.
- Felaktig utförd behandling, vård eller undersökning

- Otillräcklig eller vilseledande information eller instruktion till personal vid mottagande enhet.
- Felaktig användande eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter
- Brister i arbetsrutiner
- Otillräckliga resurser t.ex. bemanning, kompetens och utrustning
- Återkommande likartade avvikelser på samma enhet som sammantaget kan betraktas som allvarliga
- Brister i undersökning, vård och behandling.

IVO säkerställer

IVO ska säkerställa att anmälda händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet. IVO ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna samt i övrigt vidta de åtgärder som anmälningarna motiverar för att uppnå hög patientsäkerhet.