

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Dokumenttyp Rutin | Beslutad av Vård- och omsorgsförvaltningen | Giltig fr.o.m. 2013-05-08 |
| Dokumentansvarig Joakim Vobern, Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Gäller för Vård- och omsorgsförvaltningen Arbete- och välfärdsförvaltningen | Senast reviderad 2024-03-14 |

Avvikelsehantering

Innehåll

| Rubrik | Sida |
|------------------------------|------|
| Syfte | 1 |
| Begrepp | 1 |
| Förebyggande arbete | 2 |
| Ansvarsfördelning | 2 |
| Process | 3 |
| Lärande och redovisning | 5 |
| Bedömning av risk med matris | 6 |

Syfte

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. Personalenska därför rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada. Personal som utför uppgifter via delegering räknas också som hälso- och sjukvårdspersonal.

Syftet med avvikelsehanteringen är att:

- Klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det.
- Ge underlag för beslut om åtgärder för att förhindra liknande händelser.
- Begränsa effekterna av händelser om de inte helt går att förhindra.
- Bli lärande i organisationen.

Begrepp

En avvikelse är en händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra någon typ av skada för en patient, och som inte är förväntad utifrån patientens tillstånd eller vårdens karaktär.

En avvikelse kan vara

- ett tillbud där en risksituation uppstått som skulle kunna ha lett till en vårdskada
- en negativ händelse, dvs. en situation där en vårdskada verkligen uppkommit
- med allvarlig vårdskada avses enligt samma bestämmelse vårdskada som
- är bestående och inte ringa, eller
- har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Förebyggande arbete

Alla verksamheter inom omsorgsförvaltningen ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet kan inträffa. För varje sådan händelse ska en uppskattning göras för hur hög sannolikheten är att händelsen inträffar samt en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följderna. Denna riskanalys blickar framåt och svarar på frågan "Vad kan hända?" och är viktig för att förebygga, innan skada skett (se separat rutin "Riskanalys").

Ansvarsfördelning

| Personal | Ansvar |
|---|--|
| Omsorgspersonal | Avvikelse ska omedelbart rapporteras till legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut som utan dröjsmål ska bedöma vilka åtgärder som ska vidtas samt dokumentera dessa i patientens journal. Den som upptäckt avvikelsen skriver avvikelse rapport. Detta ska helst ske i samband med händelsen. Där noteras även namnet på den legitimerade personal som kontaktats. Avvikelse rapporten ska göras färdig snarast och lämnas vidare till enhetschefen. |
| Sjuksköterska, Arbetsterapeut el. Fysioterapeut | Tar emot rapport av omsorgspersonal Noterar sin bedömning och åtgärd på avvikelse rapporten. Deltar vid behov i utredningen av avvikelsen |

| | |
|-------------------|---|
| <p>Enhetschef</p> | <p>Ansvarar för att all vård- och omsorgspersonal har kunskap om avvikelshantering och denna rutin</p> <p>Tillse att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), utan dröjsmål, kontaktas vid allvarliga avvikelser. Se riskmatris sid. 7</p> <p>Tillse att vårdpersonalen i verksamheten fullgör skyldigheten att rapportera både risker och händelser som har, eller kan ha medfört vårdskada.</p> <p>Följa upp och analysera verksamheten utifrån avvikelser, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.</p> <p>Ansvarar för att de avvikelser som sker på arbetsplatsen blir lärande genom att följas upp och diskuteras på arbetsplatsträffar och teamträffar.</p> <p>Följ rutinen utredning och händelseanalys</p> <p>Systematiskt (årsvis) bevara avvikelserapporterna (original). Avvikelserapporterna kan gallras efter 5 år</p> <p>Årligen, göra en sammanställning av föregående års avvikelser som innehåller enhetens statistik, vidtagna åtgärder utifrån analys av avvikelser samt planering av det fortsatta patientsäkerhetsarbetet på enheten. Detta ska ingå i patientsäkerhetsberättelsen som skickas till MAS senast den 15e januari.</p> |
| <p>MAS</p> | <p>Ansvarar för att det finns rutin för riskanalys och för avvikelserapportering.</p> <p>Gör bedömning om utredning och anmälan enligt lex Maria ska göras</p> <p>Sammanställer årligen avvikelserna i Patientsäkerhetsberättelsen.</p> |

Process

En händelseanalys blickar tillbaka och svarar på frågan "Vad har hänt?" och är en viktig del i avvikelshantering. Nedan process avser en mindre allvarlig händelse.



Steg 1: Händelse inträffar

En händelse som utgör en avvikelse, d.v.s. inte stämmer överens med normal rutin och förväntat vård/omsorgsförlopp, inträffar i verksamheten. Det kan röra sig om:

- Läkemedelsavvikelser t.ex. förväxlingar, feldoseringar, utebliven dos eller utebliven signering.
- Utebliven, fördröjd eller felaktigt utförd undersökning, diagnos, vård, behandling eller rehabilitering som varit motiverad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Felaktig eller utebliven dokumentation.
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter.
- Otillräcklig, felaktig eller vilseledande information mellan vårdpersonal eller enheter.
- Otillräcklig, felaktig eller vilseledande information till patient eller närstående.
- Utebliven riskbedömning för fall, nutrition och trycksår.
- Tillbud och negativa händelser som förorsakats av brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation eller i samarbetet mellan olika vårdenheter.
- Självmod samt försök till självmord.
- Trycksår
- Fall- och fallskador
- Vårdrelaterade infektioner

Steg 2: Avvikelsen hanteras, registreras och dokumenteras

Den medarbetare som uppmärksammar händelsen rapporterar omedelbart till tjänstgörande sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut, beroende på händelse. Därefter skrivs en avvikelserapport i avvikelssystem och en dokumentation kring avvikelsen görs i den enskildes journal.

Patienten ska få ett lämpligt omhändertagande samt information om vad som hänt. Om möjligt ska patientens närstående informeras om det inträffade.

Steg 3: Avvikelsen skickas till ansvarig enhetschef

När medarbetaren registrerat avvikelsen i verksamhetssystemet skickas den till ansvarig enhetschef. Utöver att ta emot avvikelsen ansvarar chefen för att göra en bedömning om några ytterligare

omedelbara åtgärder behöver vidtas utifrån händelsen som inträffat. Det är viktigt eftersom det annars finns risk att händelsen återupprepas under tiden som avvikelsen utreds. Enhetschefen ansvarar för att avvikelsen skickas till de andra yrkeskategorier som kan vara berörda av händelsen, t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Enhetschef ser till att berörd personal vid behov får stöd. Enhetschef följer rutinen för utredning och händelseanalys.

Steg 4: Enhetschefen bedömer hur allvarlig avvikelsen är

När enhetschefen tar emot avvikelsen gör denne också en bedömning av hur allvarlig avvikelsen är och hur stor sannolikheten är att den återupprepas. I vissa fall kan det tvärprofessionella teamet vara en hjälp i bedömningen. För bedömningen finns en methodsom består av tre steg (se bilaga 1):

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad
2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas
3. Bedömning av riskens storlek

Enhetschefen fyller i matrisen "riskanalys" och dokumenterar under "utredning enhetschef" i avvikelssystemet. Vid poäng i riskanalys från 8-16 ska MAS underrättas.

Steg 5: Avvikelsen utreds

Enhetschefen inleder utredning av händelsen som inträffat. Utredningen ska följa rutinen "Utredning och händelseanalys". Under utredningsarbetet kan chefen behöva inhämta uppgifter från andra professioner, såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut för att få en heltäckande bild av det som inträffat. Utredningen ska färdigställas så snart som möjligt, dock senast inom tre veckor från det att händelsen inträffat (snabbare om Lex Maria, se rutin Lex Maria).

Utredningen görs i avvikelssystemet. Utredningen syftar främst till att klarlägga:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?

Sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut deltar i utredningen utifrån bedömning av enhetschef. De bistår enhetschefen med att bedöma, analysera och åtgärda rapporterad avvikelse. De fyller i rutan riskanalys och konsekvens under "utredning sjuksköterska", "utredning fysioterapeut" och "utredning arbetsterapeut".

Utredningen 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 (IVO), anmälan till Läkemedelsverket eller en anmälan enligt lex Maria (se separat rutin). Att endast skriva "ta upp på APT" räcker inte.

Steg 6: Åtgärder vidtas och följs upp

Under utredningsarbetet tydliggörs vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån den händelse som inträffat. Enhetschefen ansvarar för att åtgärder vidtas och följs upp om inget annat anges.

Återkoppling till patient/brukare och den som rapporterat avvikelsen görs.

Steg 7: Avvikelsen avslutas

När utredningen är genomförd och de åtgärder som fordras är vidtagna avslutas avvikelsen. Vid riskbedömning 1-6 avslutar enhetschefen utredningen. MAS avslutar utredningen vid riskbedömning 8-16.

Lärande och redovisning

För att verksamheten ska få ett aktivt lärande utifrån de avvikelser som inträffar ska enhetschefen regelbundet ta upp dessa, exempelvis på arbetsplatsträffar och teamträffar. Enhetschef gör varje år en sammanställning över enhetens statistik, vidtagna åtgärder utifrån analys av avvikelser under perioden samt planering av det fortsatta patientsäkerhetsarbetet på enheten.

MAS sammanställer årligen alla avvikelser i samband med upprättandet av patientsäkerhetsberättelsen. Detta redovisas till Vård- och omsorgsnämnden, förvaltningsledningsgrupp samt enhetschefer för att föra ut till de olika arbetsplatserna.

Utifrån sammanställningen diskuteras resultatet och eventuella förbättringsområden på arbetsplatserna och centralt i ledningsgruppen.

Bedömning av risk

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad görs med hjälp av tabellen nedan. Uppgiften förs in på den aktuella avvikelser i verksamhetssystemet.

| Allvarlighetsgrad | Exempel på konsekvenser |
|------------------------|---|
| Mycket stor (4) | Dödsfall som inte beror på naturlig död (t ex självmord). Allvarliga bestående fysiska/psykiska skador. Stor och bestående funktionsnedsättning. Inlåsnings eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd. Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid. |
| Betydande (3) | Fysiska/psykiska skador. Inlåsnings eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd. Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid. Förlängd vårdperiod/omsorgsperiod och eller förhöjd vårdnivå/omsorgsnivå (ökat behov). |
| Måttlig (2) | Övergående fysisk/psykisk skada/funktionsnedsättning. Hot eller konsekvenser som drabbat en brukare och/eller som rapporterats för första gången. |
| Mindre (1) | Mindre obehag eller obetydlig skada. |

2. I nästa steg bedöms sannolikheten för att händelsen upprepas med stöd av nedanstående tabell. Uppgiften förs in på den aktuella avvikelser i verksamhetssystemet.

| Sannolikhet för det inträffade | Förekomst/vanlighet |
|--------------------------------|---------------------------|
| Mycket stor (4) | Kan inträffa dagligen Kan |
| Stor (3) | inträffa varje vecka Kan |
| Liten (2) | inträffa varje månad Kan |
| Mycket liten (1) | inträffa 1 gång/år |

3. Med hjälp av riskmatrisen (nedan) fås en riskpoäng fram genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgrad med värdet för sannolikhet

| | | Allvarlighetsgrad | | | |
|-------------|------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| | | Mycket stor(4) | Betydande (3) | Måttlig(2) | Mindre (1) |
| Sannolikhet | 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 |

Risk 1-2: Enhetschef gör en intern händelseanalys och analysera orsakerna till händelsen ev.med hjälp av tvärprofessionellt team.

Risk 3-6: Indikation på vårdskada eller risk för vårdskada. Enhetschefen konsulterar vid behov MAS som kan bistå med att bedöma, utreda och besluta om fortsatt handläggning.

Risk 8-16: Indikation på allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. Kontakta alltid MAS och Verksamhetschef genom personlig kontakt/telefon.

4. Enhetschef sammanställer varje kvartal genomförda riskbedömningar och återkopplar till Kvalitetsutvecklare och MAS