



Rutin för avvikelshantering – HSL

Rapportering och hantering av avvikelser fr. om 101201

Bakgrund

Avvikelsehantering är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att förebygga vårdskada.

Enligt ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), ska rutin finnas för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och följa upp vidtagna åtgärdseffekter.

Avvikelsehantering

Med avvikelshantering inom hälso- och sjukvård, avses en oförväntad händelse som har medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen, uppmärksamma systemfel och med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Syftet är därmed inte att peka ut en enskild yrkesutövares misstag, fel och brister. En avvikelserapport ska i första hand fokusera på vad som inträffat, inte på vem som var inblandad. En aktiv avvikelshantering är ett värdefullt verktyg för att förbättra patientsäkerheten.

Rapportering

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar och en skyldighet att rapportera negativa händelser och tillbud, det utgör en grund för förbättrad patientsäkerhet. Med hälso- och sjukvårdspersonal menas sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal när de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid en avvikelse som upptäcks av omvårdnadspersonal, ska denne genast kontakta ansvarig/tjänstgörande sjuksköterska som bedömer behovet av eventuellt omedelbara åtgärder så som läkarkontakt m.m.

MAS ska snarast kontaktas om en avvikelse bedöms som allvarlig. Kontakt sker då via telefon eller E-post.

Den som upptäckt en avvikelse skriver i avvikelserapporten.

Samtliga avvikelser ska analyseras samt dokumenteras i patientens journal, förutom de avvikelser som inte är direkt knutna till en enskild patient.

Analys av händelsen

Legitimerad patientansvarig personal gör en händelseanalys ensam eller tillsammans med berörd personal (omvårdnadspersonal, enhetschef samt vid behov övrig Leg HSL-personal).

Händelseanalysen ska ge svar på följande frågor:

- När hände det? – Datum och klockslag
- Vad har hänt?
- Trolig orsak till händelsen?

Alla avvikelser ska registreras i Procapitas avvikelsemodul (se manual). Det är patientansvarig legitimerad personal som gör registreringen . MAS och enhetschef som är ansvarig för verkställandet av hälso- och sjukvårdsinsatsen ska alltid vara med som mottagare av avvikelser. MAS avslutar registreringen i procapita.

Vid avvikelser gällande Svpl - samordnad vårdplanering ska vårdplaneringsteamets sjuksköterska vara mottagare.

Ansvarsfördelning av sammanställning, analyser och uppföljning.

Grundprincipen är att avvikelserna utreds lokalt inom varje enhet/område. Leg personal inleder alltid med analys av händelsen, enhetschefen är sedan tillsammans med omvårdnadspersonalen med i fortsatt analys om händelsen och åtgärder för att förhindra upprepning.

Fortsatt analys ska ge svar på frågor som:

- Finns det rutin? följdes den?
- Vad hade varit till hjälp vid tillfället?
- Hur vanlig är denna situation?
- Hur ska upprepning förhindras?

- Åtgärder på kort och lång sikt
- Spridning och uppföljning av åtgärder

Det är viktigt att lärdomarna återförs i verksamheten över vad som har hänt, orsakerna till avvikelserna och vilka åtgärder som krävs för att förhindra att en upprepning sker. Enhetschefer återför löpande inom sina verksamheter.

MAS skriver rapport och sammanställer statistik för avvikelser halvårsvis och redovisar till Leg personal, enhetschefer samt socialnämnden. Enhetscheferna ansvarar för att omvårdnadspersonalen får ta del av sammanställningen.

Anmälningsskyldighet enligt SOSFS 2005:28 - Lex Maria

MAS ska snarast göra en bedömning om händelsen ska anmälas till socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Anmälan ska göras om en patient drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig fysisk skada, sjukdom eller död i samband med hälso- och sjukvård. Anmälan enligt Lex Maria ska också göras om självmord begåtts i samband med vård och behandling oavsett om handlingen orsakats av brister eller inte.

Anmälningsansvarig enligt Lex Maria i Mariestads kommun är medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt socialnämndens delegationsordning. I samband med Lex Maria anmälan ansvarar MAS för information till patient, närstående, berörda medarbetare och socialnämnd.

Anmälan enligt SOSFS 2008:1 – Medicintekniska produkter

MAS ska snarast göra en bedömning om händelsen ska anmälas till tillverkare och Läkemedelsverket på blankett SoSB 47025. (*bilaga 2 i SOSFS 2008:1*)

Anmälan ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till:

1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller
2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.

Anmälningsansvarig för medicintekniska produkter i Mariestads kommun är medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt socialnämndens delegationsordning.

I samband med anmälan ansvarar MAS för information till patient, närstående, berörda medarbetare och socialnämnd.

Referenser

SOSFS 2005:12

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård

SOSFS 2005:28

Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

SOSFS 2008:1

Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård