

Riktlinjer utarbetade för: Vård och Omsorgsnämnden	
Kvalitetsområde: Hälso- och sjukvård	
Framtagen av ansvarig tjänsteman: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Giltig f o m: 2019 06 01
Delegationsanmälan Riktlinjen beslutas med stöd av Vård- och omsorgsnämndens beslut 2023-10-19 § 119 angående delegation av beslutanderätt. Delegations-ID: 6.1.1	Reviderad 2025-04-01
Lagstiftning, föreskrift: Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientlagen (2014:821), HSLF-FS 2017:40, Socialstyrelsens föreskrifter om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:41, IVOs föreskrifter om anmälan av händelser enligt Lex Maria SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso-och sjukvården 2020–2024	

Riktlinje –Riskhantering inom hälso- och sjukvård

SYFTE

Riktlinjen syftar till att tydliggöra vikten av att identifiera, bedöma och analysera risker som en grundläggande del i arbetet att förebygga vårdskador.

OMFATTNING

Riktlinjen gäller för all personal i både kommunal och privat verksamhet inom Vård och omsorgsnämndens (VON) ansvarsområde.

ANSVAR

VON har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna utifrån lagstiftning och är även ytterst ansvarig för all hälso- och sjukvård som bedrivs inom nämndens ansvarsområde. Som stöd för detta arbete finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetschef, enhetschef, kvalitetsutvecklare och systemförvaltare.

Verksamheten har ett ansvar att fortlöpande bedöma om det finns risk för att det inträffar händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet. Med ansvaret följer också att verksamheten ska uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden. Riskerna ser olika ut i olika typer av verksamheter. Samtlig personal i verksamheten har ett ansvar för att uppmärksamma eventuella risker i verksamheten.

ATT IDENTIFIERAR BEDÖMA OCH ANALYSERA RISKER

Risikanalyser ska genomföras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att vårdgivaren till exempel inte kan leva upp till kraven om systematiskt patientsäkerhetsarbete i 3 kap. PSL eller HSLFFS 2017:40. Arbetet syftar till att identifiera risker/händelser som skulle kunna

inträffa i det dagliga arbetet och som skulle kunna vara en patientsäkerhetsrisk. Detta ligger till grund som ett hjälpmedel i det kontinuerliga förbättringsarbetet.

Enligt Patientsäkerhetslagen skall vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen förtydligar kravet på det preventiva patientsäkerhetsarbetet och att det skall ske i samråd med patienten och närstående. Det kräver att alla som arbetar i vården har ett riskmedvetet förhållningssätt och vet vad som pågår i verksamheten. Hälso- och sjukvården förändras ständigt, vilket gör att riskerna också förändras och kan vara svåra att förutsäga. Därför är det nödvändigt att både ha stor kunskap om risker i sig och god beredskap för att hantera dem.

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Olika infallsvinklar, erfarenheter och kompetensområden är värdefulla när risker ska identifieras. Enligt Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet är en grundläggande förutsättning en god säkerhetskultur, den kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Representanter från olika personalkategorier och nivåer i organisationen är viktiga. Resultatet av riskanalysen kan förbättras genom att involvera patienter och närstående.

Riskanalyser inom hälso- och sjukvården kan behöva utföras vid överföring mellan vårdgivargränser men även inom den egna verksamheten. Riskanalyser kan behöva genomföras före förändringar av en verksamhet. Om upprepade skador eller risk för skador drabbar patienter kan identifieras. De kan också behöva göras inför förändringar av personalens sammansättning eller före nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.

Att utföra arbete med att identifiera, bedöma och analysera risker innebär att verksamheten arbetar förebyggande. Riskanalysen ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, föreskrifter och beslut.

Om riskanalysen visar att en händelse kan få allvarliga konsekvenser, är det viktigt att risken byggs bort. Det gäller även om det är mycket osannolikt att händelsen inträffar. Men det kan också vara aktuellt med åtgärder i de fall då konsekvensen är mindre allvarlig.

UTFÖRANDE

En riskanalys görs ofta som ett avgränsat uppdrag, men medvetenhet om risker är något som bör finnas hela tiden. Alla behöver hjälpas åt att uppmärksamma sådant som kan påverka patientsäkerheten och där en mer systematisk riskanalys ska övervägas.

En riskanalys med ett stort analysteam är svårare och mer tidskrävande att utföra, men den kan samtidigt underlätta samverkan över verksamhetsgränser och bidra till att mer genomgripande och generella åtgärder identifieras. Att göra en mindre riskanalys, med ett mindre analysteam, är enklare och kan ibland vara tillräckligt för att identifiera konkreta verksamhetsnära åtgärder.

Den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet beskriver även den grundläggande kring förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Patienter och närstående har erfarenheter och kunskap om vården som är ett viktigt komplement till vårdpersonalens kunskap. Överväg för- och nackdelar och på vilket sätt patienter och närstående kan medverka i riskanalysen när uppdraget formuleras. Återkoppling av risk- och konsekvensanalyser skall göras till patienter och/eller närstående.

Verksamheten har ett ansvar att upprätta rutin och/eller process för att implementera ett arbetssätt för att identifiera, bedöma och analysera risker inom hälso- och sjukvård.

Rutinen/processen bör innefatta följande punkter

- En kartlägg och beskrivning den process som ska analyseras.
- Identifierade risker.
- Bedömning kring riskerna.
- Identifiera bakomliggande orsaker.
- Föreslå åtgärder för att förhindra eller minska riskerna, och en metod för att följa upp resultatet.
- Sammanställning i ett strukturerat underlag.
- Beslut om åtgärder.
- Utvärdering samt uppföljning av åtgärderna. Hur har åtgärderna fungerat? Finns några risker kvar? Behövs en ny analys och ytterligare åtgärder?

Vilken metod eller handbok verksamheten avser att använda skall beskrivas i rutinen/processen.