

| | |
|--|-----------------------------|
| Riktlinjer utarbetade för: Vård- och Omsorgsnämnden | |
| Kvalitetsområde: Hälso- och sjukvård | |
| Framtagen av ansvarig tjänsteman: Medicinsk ansvarig sjuksköterska | Giltig f o m: 2019-01-01 |
| Lagstiftning, föreskrift: HSL 2017:30, HSLF-FS 2017:40, HSLF-FS 2017:41, SFS Patientsäkerhetslagen (2010:659), SFS Patientlag (2014:821), SFS patientskadelagen (1996:799), SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete | |

Riktlinje - Avvikelsehantering (Patientsäkerhet)

Syfte

Riktlinjen syftar till att tydliggöra patientsäkerhetsarbetet och beskriva verksamhetens ansvar och roller kring avvikelsehantering inom division social omsorgs (DSO) ansvarsområde. Riktlinjen ska vara ett stöd och anvisning i verksamhetens arbete med avvikelsehantering. Socialstyrelsen förtydligar kravet på patientsäkerhetsarbetet och att det skall ske i samråd med patienten och närstående. Det vill säga att verksamheterna ska bedriva ett fortlöpande kvalitet- och säkerhetsarbete genom bearbetning och uppföljning av åtgärder som framkommit i avvikelsehanteringen.

Omfattning

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

Definitioner

Patientsäkerhet – skydd mot vårdskada, som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Risk- Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa

Tillbud - Händelse som hade kunnat medföra vårdskada

Negativ händelse - Händelse som medfört vårdskada

Avvikelse - Samlingsterm för negativa händelser eller tillbud som patient drabbas av i vård och behandling.

Avvikelsehantering- rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna

Risikanalys – Systematisk identifiering och värdering av risker och dess orsaker i verksamheten, ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, utvärdera effekter av förbättringsåtgärderna, sammanställa och återföra erfarenheterna

Händelseanalys - Systematisk identifiering av orsaker till negativa händelser samt identifiering av möjliga förbättringsåtgärder.

Vårdskada- lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid en patients kontakt med hälso- och sjukvården

Lex Maria - vardagliga namnet på anmälningsskyldigheten som följer av 3 kap Patientsäkerhetslagen (2010:659). En avvikelse av en allvarlig vårdskada, kan efter MAS utredning leda till en Lex Maria anmälan.

Ansvar och roller

Vårdgivare - Vård och omsorgsnämnden

Har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna i lagstiftningen och är dessutom ytterst ansvarig för all hälso-sjukvård som bedrivs inom nämndens ansvarsområde i kommunen och som även innefattar avvikelshantering. Som stöd för detta arbete finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verksamhetschef, enhetschef, kvalitetsutvecklare och systemförvaltare.

Verksamhetschef i DSO ansvarar för att:

verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av dessa föreskrifter.

Det innebär att vårdgivaren skall:

- planera
- leda
- kontrollera
- arbeta förebyggande
- utreda händelser
- följa upp
- utvärdera förbättringsåtgärder

Verksamhetschef enligt HSL – har dessutom ansvar för att:

- utförandet av hälso-och sjukvård i DSO sker på ett patientsäkert sätt, dessutom säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten och årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- sammanställer genomförda händelseanalyser i verksamheten till den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- ansvarar även för att upprätta rutinen för den lokala avvikelshanteringsprocessen samt ledtider för hanteringen.
- det finns rutin för att all hälso- och sjukvårdspersonal får information om skyldigheten att rapportera avvikelser.
- informationen om rapporteringsskyldigheten ges både muntligt och skriftligt när en anställning eller ett uppdrag påbörjas och därefter återkommande

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- av VON utsedd befattningshavare som redogör för bedömning och total sammanställning av den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- av vårdgivaren Nyköpings kommun vård och omsorgsnämnden (VON) är utsedd befattningshavare som svarar för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria gentemot IVO.

Enhetschef ansvarar för att:

- vid en avvikelse, vidta omedelbara åtgärder
- riktlinjen gällande avvikelshantering är känd och tillämpas på enheten
- att personal har behörighet och utbildning i avvikelshantering
- vid avvikelse, hantera hela händelseutredningen i avvikelssystemet
- resultat av avvikelser ska användas för förbättringsarbete på enhetsnivå
- uppföljning av förbättringsåtgärderna genomförs

- vid allvarliga avvikelser direkt ta kontakt med MAS
- årligen redovisa förbättringsarbetet och resultat av avvikelshanteringen i patientsäkerhetsberättelse

Legitimerad personal ansvarar för att:

- vid en avvikelse, vidta omedelbara adekvata åtgärder
- rapportera och dokumentera avvikelser i avsett system
- aktivt delta vid händelseanalys, förbättringsåtgärder och uppföljning av HSL avvikelser

Alla medarbetare ansvarar för att:

- Vid en avvikelse, vidta omedelbara adekvata åtgärder
- rapportera och dokumentera avvikelser i avsett system
- aktivt delta vid händelseanalys, förbättringsåtgärder och uppföljning av avvikelser

Systemägare och systemförvaltare

- stödja, utveckla och bevaka systemen i IT-system

Rapporteringsskyldighet gäller för samtliga medarbetare inom Vård och omsorgsnämndens ansvarsområde

Den som uppmärksammar avvikelsen, är skyldig att informera patienten om att en avvikelse har skett

*Riktlinje upprättad av
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ann Gustafsson Nordblom
Tarja Viitanen
den 1 januari 2019*