

Gäller från och med: 190617	Beslutad av: LG
Framtagen av: Jessika Sona	Reviderad den: 190607
Reviderad av: Jessika Sona	Revidering godkänd av:
Gäller för:	
Referens:	

Rutin för avvikelser för hälso- och sjukvårdsarbete

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. 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.

Syfte

Att beskriva hur verksamheterna inom Socialpsykiatrins boendeenheter ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med fokus på att identifiera effektiva åtgärder som är mätbara och kan följas upp.

Genomförande

Vad ska rapporteras?

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med vad vi normalt förväntar oss ska hända. Det som ska rapporteras är händelser vid utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser som medfört eller kunnat medföra vårdskada.

Med vårdskada avses i Patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Avvikelser inom Socialpsykiatrin kan se olika ut:

Fallrapport – när en brukare har fallit på boendeenheten. Bara där kan vi arbeta för att förebygga fall.

Läkemedelshantering – när någon del i vårdkedjan har fallerat så att brukaren har drabbats av en skada, eller att det varit risk för skada. Det kan röra sig om allt från bristande informationsöverföring mellan sjukvården och boendeenheten, till att personalen glömt bort att överlämna en läkemedelsdos, eller att man missat att planera för att hämta läkemedel på apoteket.

Omvårdnad – när undernäring inte har identifierats och åtgärdats, när fallriskbedömning inte görs och åtgärder sätts in. När man glömmet att dokumentera viktiga delar av omvårdnaden, som kan få konsekvenser för brukaren, exempelvis bedömningar och åtgärder. När man inte följer upp läkarordinationer på exempelvis dryck per dag etc.

Allmän – om det inträffat något annat som inte riktigt passar in i ovanstående, skriver man en allmän avvikelse.

Skriva en avvikelse

Avvikelser för hälso- och sjukvård rapporteras via en länk på Inloggad. Vägen dit går via startsidan på Inloggad för Socialförvaltningen enligt följande:

1. Klicka på länken **Socialt arbete – rutiner och arbetsätt**
2. Klicka i vänsterkanten på länken till **Hälso- och sjukvård, patientsäkerhet**.
3. Skrolla ned på sidan och tryck på länken till **Avvikelser**
4. Överst på sidan finns en **länk till avvikelserrapport**. Klicka på den och fyll i formuläret.

Dokumentation

Sjuksköterskan eller föreståndaren ska dokumentera händelsen i HSL-journalen. Sjuksköterskan har alltid ett ansvar att följa upp händelsen och bedöma om det i samband med händelsen behövs ytterligare åtgärder.

Utredning

Sjuksköterskan och föreståndaren ska utreda händelsen tillsammans. Handledare ska bistå med sin kunskap och erfarenhet.

Utredningen består av följande steg:

1. Allvarlighetsgradering tillsammans med sannolikhetsbedömning
2. Faktainsamling
3. Identifiera bakomliggande orsaker

Allvarlighetsgradering och sannolikhetsbedömning

Allvarlighetsgradering görs av sjuksköterska och föreståndare och innebär att man ser på två faktorer, allvarlighetsgrad och sannolikhet att det ska inträffa igen.

Allvarlighetsgraden

Allvarlighetsgraden delas in i fyra delar:

Mindre (1)

Innebär obehag eller obetydlig eller liten skada. Eller händelse som inte orsakat någon konsekvens för brukaren.

Måttlig (2)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra övergående funktionsnedsättning. Bristande omsorg och tillsyn som vållat övergående skada. Psykiska konsekvenser som oro, kränkning eller otrygghet räknas hit. Otillräckligt stöd för att vara självgående. Viss rättsosäkerhet såsom mindre skillnader i handläggning och beslut. Kan avse materiella skador samt skador på miljö som medför kostnader.

Betydande (3)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra kvarstående måttlig funktionsnedsättning, eller förlängd vårdtid. Bristande omsorg och tillsyn som vållat kvarstående skada räknas hit. Även

Socialförvaltningen

Rutin

psykiska konsekvenser såsom stor oro, kränkning eller otrygghet räknas som betydande. Vanvård inklusive försummelse. Betydande rättssäkerhet för den enskilde såsom skillnader i handläggning och beslut. Kan även avse materiella skador samt skada på miljö som är betydande, omfattande och kostsam.

Katastrofal (4)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra mycket svår skada eller livshotande tillstånd, svår sjukdom eller dödsfall. Bristande omsorg och tillsyn som vållat dödsfall eller kvarstående skada eller stor skada. Även psykiska konsekvenser såsom mycket stor oro, kränkning eller otrygghet räknas som en katastrofal konsekvens. Kan även avse materiella skador samt skada på miljö som medför stora kostnader.

Sannolikhetsbedömning

Sannolikhetsbedömning innebär att bedöma hur stor risken är att den inträffade händelsen kan hända igen inom verksamheten. Den graderas också i fyra delar:

Mycket liten (1) – kan inträffa en gång/år eller mindre

Liten (2) – kan inträffa varje månad

Stor (3) – kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen

Mycket stor (4) – kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen

Allvarlighetsgraden och sannolikhetsbedömningen får ett gemensamt värde i nedanstående matris som används för att allvarlighetsgradera. Värden mellan 1-6 är mindre allvarliga och utreds främst på boendeenheter.

Värden mellan 8-16 betyder att händelsen måste tas upp i händelseanalysgruppen och att MAS måste meddelas.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (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

Faktainsamling

Faktainsamlingen innebär att man beskriver vad som har hänt så sakligt som möjligt. En stor del av faktainsamlingen kanske redan är gjord i den första rapporten av händelsen. Det kan behöva kompletteras med uppgifter, vilket kan innebära att läsa journal, prata med involverade i omvårdnaden kring brukaren.

Bakomliggande orsaker

Att identifiera bakomliggande orsaker är en av de viktigaste delarna i att ta fram effektiva åtgärder för att händelsen inte ska hända igen. Alla involverade personalkategorier kan delta i diskussionen kring bakomliggande orsaker. Grunden för att kunna ta fram effektiva åtgärder är att undersöka och analysera bakomliggande orsaker på systemnivå. För mer information kring frågan kan man läsa "Effektivisering av arbete med Händelseanalys" utgiven av Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2017. Den finns tillgänglig gratis på SKL:s hemsida.

Åtgärder

Planera åtgärder

Åtgärderna som tas fram ska anpassas till de bakomliggande orsaker som identifierats. De ska också vara mätbara för att kunna utvärderas. Det är viktigt att man öppet diskuterar tilltron till att genomförandet och upprätthållandet av föreslagna åtgärder ska leda till en minskning av risken att liknande händelser inträffar igen. Här är alla involverade personalkategorier viktiga för att ta fram förslag på åtgärder.

Genomföra och följa upp

När åtgärder beslutats ska de genomföras på ett systematiskt sätt. Det vill säga att man utför dem över en viss tid. Det kan kräva uthållighet. Under den tidsperiod som bestämts ska åtgärderna utföras och utvärderas när det är bestämt.

Uppföljning och utvärdering av åtgärderna måste göras kontinuerligt. Här har ledningen en viktig roll i att efterfråga uppföljningar och utvärderingar kontinuerligt.

Ansvarsfördelning

Handledare ansvarar för att:

- göra rimliga åtgärder i anslutning till att händelsen uppmärksammas
- rapportera händelser som medfört eller kunnat medföra skada för brukare
- delta i utredningar av avvikelser
- bidra med synpunkter på bakomliggande orsaker till händelsen utifrån egen kunskap och erfarenhet
- bidra med förslag på åtgärder för att det inte ska hända igen utifrån egen kunskap och erfarenhet
- delta i att utföra åtgärder och utvärdera och följa upp dem enligt gemensam planering

Föreståndare ansvarar för att:

- tillsammans med sjuksköterska ta fram ett värde för allvarligheten av händelsen och sannolikheten att den inträffar igen
- tillsammans med sjuksköterska utreda avvikelserna
- kontakta MAS vid allvarliga händelser i enlighet vad som beskrivs i rutinen
- identifiera bakomliggande orsaker till händelsen utifrån ett arbetsledande ansvar
- ta fram förslag på åtgärder för att det inte ska hända igen utifrån ett arbetsledande ansvar
- leda utvärderingen och uppföljningen av insatta åtgärder enligt planering

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- dokumentera händelsen i HSL-journalen, göra relevanta riskbedömningar och bedöma behovet av medicinska åtgärder i anslutning till händelsen
- Informera brukaren om händelsen när det är relevant
- tillsammans med föreståndare ta fram ett värde för allvarligheten av händelsen och sannolikheten att den inträffar igen
- tillsammans med föreståndare utreda avvikelsen
- kontakta MAS vid allvarliga händelser i enlighet vad som beskrivs i rutinen
- identifiera bakomliggande orsaker till händelsen utifrån sitt övergripande omvårdnadsansvar
- ta fram förslag på åtgärder för att det inte ska hända igen utifrån sitt övergripande omvårdnadsansvar
- delta i utvärderingen och uppföljningen av insatta åtgärder enligt planering

MAS ansvarar för att:

- Kvalitetssäkra utredningarna
- Revidera rutinen vid behov
- Leda händelseanalysgruppen
- Skriva avvikelser till externa vårdgivare
- Utreda allvarliga händelser gradering 8-16 enligt ovanstående matris
- Bedöma vilka vårdskador som ska anmälas till IVO, samt skicka in anmälan till IVO