

MAS-regel

Vårdavvikelser

Framtagen av socialförvaltningen
Gäller från och med 2024-06-26

Vårdavvikelser

Innehåll

Vårdavvikelser	1
1. Syfte	3
2. Bakgrund.....	3
3. Vårdavvikelser	3
4. Rapporteringsskyldighet.....	4
4.1 Information om rapporteringsskyldigheten	4
5. Tidsperspektiv.....	4
5.1 Egen regi	4
5.2 Privata verksamheter med heldygnsomsorg	5
5.3. Privata verksamheter inom hemtjänst	5
6. Metod	5
6.1 Ej allvarlig skada – gör analys i avvikelssystemet.....	5
6.2 Allvarlig skada	5
6.3 Risk för vårdskada – gör riskanalys	5
6.4 Stöd i bedömning av allvarlighetsgrad	6
6.5 Avvikelser som inträffar i annan verksamhet.....	7
6.6 Intern utredning	7
7. Process hantering av vårdavvikelser för egen regi.....	8
8. Roller och ansvar	9
8.1 Medarbetare.....	9
8.2 Enhetschef	9
8.3 Avdelningschef	9
8.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	10
9. Referenser	10

1. Syfte

Att tydliggöra hur vårdavvikelser ska uppmärksammas, hanteras och förebyggas inom socialförvaltningens verksamheter för minimera risken för vårdskador och säkerställa patientsäkerhet.

2. Bakgrund

Alla som arbetar inom socialförvaltningen ska medverka till det systematiska kvalitetsarbetet. Att identifiera och analysera avvikelser samt återföra dessa erfarenheter i verksamheten är en väsentlig del av kvalitetsarbetet. Avvikelsehanteringen syftar till att skydda den enskilde som är aktuell inom socialförvaltningens verksamheter från att fara illa och att hen får insatser av god kvalitet. Avvikelsehanteringen syftar också till att minska risken för att vårdskador och risker för vårdskador upprepas.

Region Gotland har en Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för kvalitet och patientsäkerhet inom den hälso –och sjukvård som bedrivs inom Socialförvaltningens verksamheter. I detta dokument benämns den medicinskt ansvariga sjuksköterskan fortsättningsvis som MAS.

Den här MAS-regeln avser hantering av vårdavvikelser som är direkt relaterade till en person som får hälso –och sjukvårdsinsatser inom någon av socialförvaltningens verksamheter.

Avvikelsehantering innebär att man på ett systematiskt sätt arbetar med att identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Ett systematiskt arbetssätt innebär även att man fastställer och åtgärdar orsaker, utvärderar åtgärdernas effekt samt sammanställer och återkopplar erfarenheterna till verksamheten.

3. Vårdavvikelser

En avvikelse är något som avviker från normal rutin **och** är det överordnade begreppet för negativ händelse och tillbud. Både negativ händelse och tillbud avser något som har inträffat. Risk i sig är ingen händelse utan möjligheten att negativ händelse ska inträffa. Det räknas som en avvikelse oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada, felaktigheter, merarbete eller tidspillan.

Negativ händelse: det har hänt något oönskat och som lett till konsekvenser för patienten

Tillbud: det har hänt något men det har gått bra. Händelsen hade kunnat medföra något oönskat men konsekvensen av det inträffade blev ringa för patienten.

Risk: det har inte hänt något men det fanns en risk för att något hade kunnat hända. Händelsen medförde inget oönskat och gav således inga konsekvenser.

Exempel:

Det ligger en stor vattenpöl på golvet:

Patienten ser den inte, halkar och ramlar omkull, bryter benet – **negativ händelse**

Patienten ser den inte och trampar i den, blir lite blöt om tårna – **tillbud**

Patienten ser den och går runt den, inget händer – **risk**

Om avvikelser orsakar vårdskada eller är en risk för vårdskada så är det en vårdavvikelse. Vårdskada definieras i patientsäkerhetslagen som 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.

Det är många gånger först när man har analyserat en inträffad händelse som man kan klargöra om den hade kunnat undvikas. Därför ska vårdavvikelser och klagomål som medfört skada på patient utredas. Om det visar sig vara en undvikbar vårdskada ska åtgärder vidtas så att risken för liknande skador minskas eller undvikas.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Om genomförd internutredning eller fortsatt utredning enligt Lex Maria, visar att en händelse har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada har vårdgivaren en skyldighet att anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg s.k. lex Maria anmälan.

4. Rapporteringsskyldighet

Alla anställda (fastanställda, vikarier, praktikanter eller andra som utför arbete i Socialförvaltningens verksamheter) har ett ansvar att uppmärksamma och rapportera avvikelser på arbetsplatsen när de inträffar eller upptäcks.

Enligt patientsäkerhetslagen är all personal skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren. Lagen säger också att inkomna klagomål och synpunkter från patient eller närstående ska tas tillvara och utgöra underlag för identifiering av vårdskador, tillbud eller risker.

4.1 Information om rapporteringsskyldigheten

Respektive chef ska snarast då en ny medarbetare börjat informera om avvikelshanteringen och skyldigheten att uppmärksamma och rapportera vårdavvikelser. Respektive chef ansvarar för att säkerställa att det finns lokal rutin för avvikelshantering och att den är känd och följs av samtlig personal.

5. Tidsperspektiv

Varje vårdavvikelse som rapporteras ska utredas skyndsamt. Analysarbetet i avvikelssystemet, oavsett svårighetsgrad på händelsen, ska påbörjas inom 1-2 arbetsdagar. Beroende på svårighetsgrad tar en utredning olika lång tid att slutföra. Utredningen ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär och vara färdigställd inom två veckor.

Anmälan enligt Lex Maria ska i samtliga fall skickas in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inom två månader.

5.1 Egen regi

Vid allvarliga avvikelser som kräver utredning enligt Lex Maria ska verksamheter inom egen regi efter utförd internutredning (inom två veckor) skicka den till avdelningschef som omgående skickar den vidare till MAS för fortsatt utredning. Under den efterföljande sexveckorsperioden ska verksamheten komplettera det som behövs och vid behov kunna frigöra medarbetare till ett analysteam.

5.2 Privata verksamheter med heldygnsomsorg

Vid allvarliga avvikelser som kräver utredning enligt Lex Maria ska privata verksamheter inom två veckor efter rapporterad avvikelse informera Region Gotlands MAS om avvikelsen. Verksamheten ansvarar själv för vidare utredning och anmälan till IVO enligt Lex Maria samt för fortsatt återkoppling till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

5.3. Privata verksamheter inom hemtjänst

Vid allvarliga avvikelser som kräver utredning enligt Lex Maria ska privata verksamheter inom hemtjänst, efter utförd internutredning (inom två veckor), skicka den till Region Gotlands MAS för fortsatt utredning. Under den efterföljande sexveckorsperioden ska verksamheten komplettera det som behövs och vid behov kunna frigöra medarbetare till ett analysteam.

6. Metod

Hur en vårdavvikelse hanteras

Vid samtliga vårdavvikelser ska information om avvikelsen lämnas till ansvarig sjuksköterska och/eller arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast beroende på kategori av avvikelse.

Vid händelse av vårdskada ska drabbad patient få information om händelse och vidtagna åtgärder. Patienten ska ges möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen. Patienten ska också få information om patientnämnden och möjligheten att lämna klagomål.

6.1 Ej allvarlig skada – gör analys i avvikelssystemet

Vårdavvikelser som inte är allvarliga kan hanteras helt och hållet i systemet för avvikelserapporter. De dokument som hör till ärendet kan bifogas till avvikelserapporten.

6.2 Allvarlig skada

Med allvarlig vårdskada avses:

- lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom
- är bestående och inte ringa
- har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov
- har lett till att patienten avlidit

Vid allvarliga skador ska en internutredning göras. Ett tillbud som hade kunnat medföra allvarlig skada bör också utredas. Om ett händelseförlopp varit komplext och/eller berört flera olika verksamheter kan det vara lämpligt att göra en händelseanalys.

6.3 Risk för vårdskada – gör riskanalys

Att identifiera, bedöma och analysera risker är en viktig del i arbetet att förebygga vårdskador. En identifierad risk som kanske inte medför allvarliga konsekvenser men som inträffar ofta, eller en enstaka rapporterad risk som hade kunnat medföra allvarlig skada bör utredas i en riskanalys.

Se Socialstyrelsen: [Identifiera, bedöma och analysera risker - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se)

6.4 Stöd i bedömning av allvarlighetsgrad

Som stöd i bedömning av avvikelsernas allvarlighetsgrad kan man använda en riskmatris. I riskmatrisen ställs allvarlighetsgraden i det inträffade mot sannolikheten att det som hänt kommer att hända igen och sannolikheten att konsekvenserna inträffar till följd av händelsen.

1) Bedöm allvarlighetsgrad

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser av risker
Hög (4)	Dödsfall/flera svårt skadade/kvarstående fysisk eller psykisk funktionsnedsättning
Betydande (3)	Skada som kräver inläggande sjukhusvård och/eller en längre sjukfrånvaro (>14 dagar)
Måttlig (2)	Skada som kräver kontroll av sjukvården och/eller kortare sjukfrånvaro (<14 dagar)
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

2) Bedöm sannolikheten för att händelsen upprepas alternativt konsekvensen inträffar

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser av risker
Mycket Hög (4)	Kan inträffa dagligen eller vid en av tre tillfällen
Hög (3)	Kan inträffa varje vecka eller vid en av tio tillfällen
Medel (2)	Kan inträffa varje månad
Låg (1)	Kan inträffa en gång per år

3) Beräkna risken

När allvarlighetsgrad och sannolikhet är skattade används matris nedan för att bestämma det numeriska värdet på riskens storlek. Genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgrad med värdet för sannolikhet får du fram riskens storlek.

		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

Genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgrad med värdet för sannolikhet får man fram riskens storlek. Se riskens storlek i riskmatrisen.

Risk 1-2 = Händelsen utreds av enhetschef, eventuellt med hjälp av andra funktioner.

Risk 3-7 = Indikation på vårdskada/risk för vårdskada. Konsultera avdelningschef, verksamhetsutvecklare och/eller MAS.

Risk 8-16 = Indikation på allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada. Ta alltid kontakt med avdelningschef och MAS vid risker som skattas till 8.

Värdet på riskens storlek är endast en vägledning.

6.5 Avvikelse som inträffar i annan verksamhet

Om vårdavvikelse uppmärksammas som beror på brister i annan verksamhet men som berör patient i egen verksamhet, ska den personal som uppmärksammar avvikelsen skriva en rapport i aktuellt avvikelssystem. Ansvarig chef ska skicka kopia på rapporterad avvikelse vidare till den utförare det gäller tillsammans med ett följebrev där man ber om skriftlig återkoppling/respons på avvikelsen.. Om möjligt ska avvikelsen omdirigeras direkt i avvikelssystemet men om det gäller en extern utförare kan avvikelsen antingen skickas via säkra meddelanden eller per post. Det ska noteras som åtgärd i avvikelssystemet att den har skickats vidare.

Vid avvikelser av allvarlig art ska även information skickas till Regionen Gotlands MAS.

När återkoppling/respons mottagits ska den läggas till avvikelsen i systemet och därefter kan avvikelserapporten avslutas.

6.6 Intern utredning

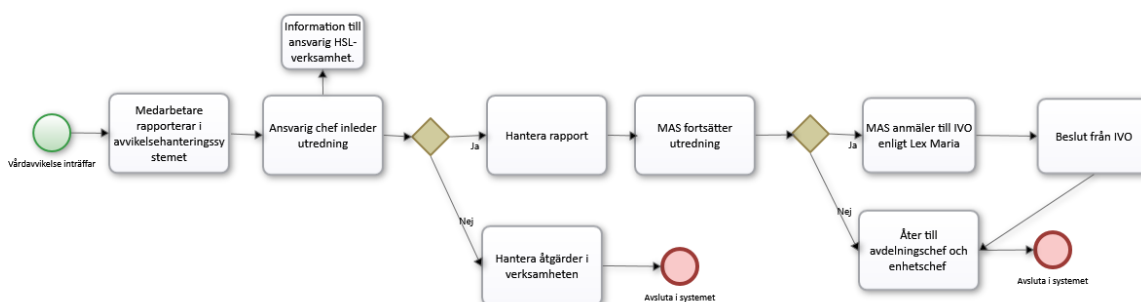
Ansvarig chef gör en intern utredning som innefattar:

- Händelseförloppet
- när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades
- vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten
- vårdgivarens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen
- omedelbart vidtagna korrigerande åtgärder
- åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra
- när åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna
- vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna
- riskbedömning, dvs. sannolikheten för att liknande händelser ska inträffa igen och tänkbara konsekvenser
- händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten
- hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet

För privat regi gäller förutom det som ovan nämnts att följa verksamhetens uppgjorda rutiner för hantering av vårdavvikelser och anmälan enligt Lex Maria.

Nedan följer beskrivning av processen för hantering av vårdavvikelser för egen regi.

7. Process hantering av vårdavvikelser för egen regi



1. Avvikelse – rapporteras av medarbetare i avvikelssystemet genom en kortfattad sammanfattning av det som har hänt. Oavsett allvarlighetsgrad är all personal skyldig att rapportera vårdavvikelser. Medarbetarens närmaste chef ska stå som ansvarig även om händelsen skett i annan verksamhet.
2. Ansvarig chef hanterar avvikelser som rör den egna verksamheten. Avvikelser som rör annan verksamhet omdirigeras i systemet alternativt skickas vidare till extern utförare, se punkt 7.4.
3. Avvikelserna hanteras och återkopplas till den som skrivit avvikelsen samt regelbundet till personalgrupp som ett lärande på APT eller motsvarande möten.
4. Avvikelsen ska avslutas/kvitteras om den inte bedöms som allvarlig och inte behöver ytterligare åtgärder eller uppföljning.
5. Vid avvikelser som kräver djupare analys, internutredning eller händelseanalys, tar ansvarig chef kontakt med avdelningschef och MAS.
6. MAS gör bedömning om fortsatt utredning och anmälan enligt Lex Maria
7. Eventuell anmälan enligt Lex Maria görs av MAS som då upprättar ärende i W3D3
9. Enhetschef återkopplar till den egna verksamheten och ansvarar för implementering av åtgärdsförslag
10. Uppföljning av åtgärder görs av MAS tillsammans med enhetschef 3-6 månader efter avslutad utredning.

8. Roller och ansvar

8.1 Medarbetare

- Ha kännedom om avvikelshantering och skyldigheten att uppmärksamma och rapportera avvikelser
- Inom sitt arbetsområde vidta akuta åtgärder för att minimera skada eller risk för skada
- Kontakta sjuksköterska och/eller arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast enligt rutin
- Rapportera avvikelser
- Delta i analysarbete och förbättringsarbete

8.2 Enhetschef

- Analysera avvikelser och göra en intern utredning
- Informera sjuksköterska och/eller arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast enligt rutin
- Informera avdelningschef
- Vid händelse av vårdskada, informera drabbad patient och vid behov anhöriga om händelsen och vidtagna åtgärder.
- Informera patient och vid behov anhöriga om patientnämnden och möjligheten att lämna klagomål.
- Besluta och genomföra lämpliga åtgärder
- återkopplas till den som skrivit avvikelserna samt regelbundet till personalgrupp som ett lärande på APT eller motsvarande möten.
- Underrätta Region Gotlands MAS när en avvikelse bedöms kunna vara en allvarlig vårdskada, Lex Maria
- Följa upp insatta åtgärders effekt

8.3 Avdelningschef

- I samråd med enhetschef underrätta MAS när en avvikelse bedöms kunna vara en allvarlig vårdskada, Lex Maria
- I samråd med enhetschef fatta beslut om att genomföra och vara uppdragsgivare för händelseanalys eller riskanalys
- Vid behov skapa förutsättningar för analysledare och analysteam, tex genom att avlasta eller schemalägga tid
- Följa upp insatta åtgärders effekt
- Granska internutredningar och händelseanalyser
- Initiera förvaltningsövergripande händelseanalyser vid behov
- Vara stöd i verksamheternas analysarbete och vid behov i hanteringen av ärenden gentemot IVO

8.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Vid behov stödja enhetschefen i internutredningen
- Utifrån internutredningen utreda, bedöma och besluta om händelsen är en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.
- Göra anmälan till IVO enligt Lex Maria
- Upprätta ärende i W3D3 (egen regi)
- Informera att anmälan till IVO enligt Lex Maria till Socialnämnden
- Följa upp åtgärder och eventuell riskanalys tillsammans med verksamhetschef/enhetschef 3-6 månader efter avslutad utredning.

9. Referenser

- Hälso och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, lex Maria (HSLF-FS 2017:41)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9)
- Socialnämndens ledningssystem för kvalitetsarbete (SON 2022/229)