

# OMSORGSFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av  
Förvaltningschef

Dokumentansvarig  
Annika Lindqvist

Datum  
2013-09-26

Diariennr.

Sid.  
1 (5)

## Avvikelsehantering enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) avseende Läkemedel/Specifik omvårdnad, Fall och Medicintekniska produkter

Vård- och omsorgspersonal som observerat en händelse som upplevs som en risk (tillbud) eller har lett till skada eller obehag för patient inom särskilt boende/boende med särskild service eller hemsjukvård ska efter vidtagna åtgärder anmäla detta.

Personal som upptäcker en HSL-avvikelse ska snarast kontakta tjänstgörande sjuksköterska.

**OBS! När patient blivit utsatt för risk eller skada i samband med läkemedelshantering, behandling, fall eller i användandet av medicinteknisk produkt ska sjuksköterska omedelbart kontaktas för bedömning av vilka åtgärder som ska vidtas för patienten samt dokumentera i omvårdnadsjournal. Informera ansvarig enhetschef.**

Vård- och omsorgspersonal som upptäcker eller varit med om en händelse där en patient kommit till skada fyller i avsedd avvikelseblankett (ej medicintekniska produkter) och dokumenterar vad som hänt och vilka åtgärder som har vidtagits samt undertecknar med sitt namn.

### Blanketter

**Läkemedel och specifik omvårdnad** - Vård/omsorgspersonal kontaktar tjänstgörande sjuksköterska som utreder händelsen, gör en bedömning och vidtar åtgärder samt gör en klassificering av allvarlighetsgrad. Ifylld blankett skickas till PAS (patientansvarig sjuksköterska).

**Fall** – Vård/omsorgspersonal kontaktar tjänstgörande sjuksköterska som utreder händelsen och gör en bedömning och vidtar åtgärder samt gör en klassificering av allvarlighetsgrad. Ifylld avvikelseblanketten skickas till PAS.

### Medicintekniska produkter

Kontakta tjänstgörande arbetsterapeut/sjukgymnast/sjuksköterska som gör en bedömning och vidtar åtgärder samt gör en klassificering av allvarlighetsgrad. Arbetsterapeut/sjukgymnast/sjuksköterska ansvarar för att rutiner för hjälpmedelshanteringen följs.



### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

- MAS/MAR ska granska alla avvikelserapporter med klassificering 2 och 3 inom en vecka efter att ha fått dessa för kännedom
- MAS/MAR gör en risk- och händelseanalys efter sin bedömning
- MAS/MAR avgör om avvikelsen ska anmälas vidare till Socialstyrelsen enligt Lex Maria
- MAS/MAR redovisar till respektive nämnd två gånger per år

### **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskan som tjänstgör då avvikelsen inträffar, har följande ansvar:

- Det medicinska omhändertagandet av vårdtagaren
- Att patienten och/eller närstående får information om händelsen, om inte i det enskilda fallet bedöms som onödigt eller olämpligt.
- Att händelsen, åtgärder och klassifikation/risknivå, samt information till patienten/närstående dokumenteras i omvårdnadsjournalen under aktuellt arbetspass.
- PAS ansvarar för att avvikelsen registreras i avvikelsemodulen och att bevakning skickas till MAS (Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska) för risknivå 2-3 och enhetschef SoL/LSS om avvikelsen berör personal på deras enhet.
- MAS kontaktas snarast möjligt vid risknivå 3.

### **Arbetsterapeutens och sjukgymnastens ansvar**

- Att händelsen, åtgärder och klassifikation/risknivå, samt information till vårdtagare/närstående dokumenteras i omvårdnadsjournalen under aktuellt arbetspass.
- Att vårdtagaren och/eller närstående får information om händelsen, om detta inte i det enskilda fallet bedöms som onödigt eller olämpligt.
- Avvikelsen registreras i avvikelsemodulen och bevakning skickas till MAS för risknivå 2-3 och till enhetschef SoL/LSS om avvikelsen berör personal på deras enhet.
- MAS kontaktas snarast möjligt vid riskklass 3.

### **Enhetschefens ansvar**

- Ansvarig chef kompletterar avvikelserapporten i avvikelsemodulen. Det ska framgå vilka åtgärder som vidtagits.
- Att avvikelser som sker på arbetsplatsen tas upp och diskuteras på varje arbetsplatsträff. Chefen ska sätta in åtgärder för att ta bort risken för att liknande händelser ska uppstå i framtiden.
- Att personal som är berörd får det stöd och den hjälp som behövs.

## Riskbedömning av avvikande händelser enligt HSL

Riskbedömning av avvikande händelser ska göras av tjänstgörande sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast i samband med att denna får vetskap om händelsen. Detta kan göras på plats hos patienten eller efter information av personal. Händelsen samt riskbedömningen dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen före avslutat arbetspass av tjänstgörande sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast. Då händelsen klassificerats som risknivå 3 ska MAS/MAR kontaktas omedelbart.

Till hjälp för att bedöma/klassificera medicinska avvikelser används beslutsmatris (fig. 1). Legitimerad personal bedömer händelsens allvarlighetsrisk/-grad och sannolikheten för att händelsen kan upprepas (se fig. 2 och 3).

**Figur 1. Riskmatris**

Sannolikhet för upprepning	Allvarlighetsgrad			
	Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Mycket stor	3	3	2	1
Stor	3	2	1	1
Liten	3	2	1	1
Mycket liten	3	2	1	1

**Figur 2. Allvarlighetsgrad och konsekvens**

Allvarlighetsrisk/-grad	Konsekvens (exempel)
Mindre	Obehag eller obetydlig skada som kan åtgärdas av sköterska
Måttlig	Skada som åtgärdas av sjuksköterska eller läkare i öppenvården
Betydande	Skada som kräver vård på annan nivå till exempel sjukhuset
Katastrofal	Skada kräver sjukhusvård mer än 24 timmar eller orsakar att brukaren avlider

**Figur 3. Sannolikhet för inträffade**

Sannolikhet för upprepning	Konsekvens
Mycket liten	Kan inträffa 1 gång/år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka
Mycket stor	Kan inträffa dagligen

## Fallavvikelse

- Alla fall ska rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska som gör en bedömning av patienten och dokumenterar händelsen i omvårdnadsjournalen.
- Ifylld fallrapport skickas till PAS som registrerar i avvikelsemodulen.
- Fallrapporter ska diskuteras på omvårdnadsmöten på särskilda boenden och på hemteamsträffar i hemtjänsten. På mötet ska arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska samt omsorgspersonal närvara. Chefen ansvarar för att mötet verkställs.
- Alla fall som klassificerats 2 eller 3 ska anmälas till MAS.

## Avvikelse med medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter för diagnos, behandling och rehabilitering används på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Dessa delas in i 3 olika grupper. Sjuksköterskorna ansvarar för Grupp 1 och arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna för grupp 2.

Avvikelse och tillbud gällande medicintekniska produkter förekommer och kan ha många olika orsaker:

- Fel ändamål
- Felaktig montering
- Handhavandefel
- Produktfel
- Normalt slitage
- Trasigt hjälpmedel användes
- Hjälpmedel ej förskrivet på patienten

De produkter som varit inblandade i ett tillbud ska tillsammans med förpackningar och bruksanvisningar tas tillvara för att möjliggöra utredning. Anmälan görs av ansvarig arbetsterapeut/sjukgymnast/sjuksköterska till leverantören.

Allvarliga händelser med medicintekniska produkter anmäls till MAR och vidare till Socialstyrelsen och Läkemedelsverket (Lex Maria)

## Försök till självmord/ självmord är en avvikelse

Då en omsorgstagare/patient har begått självmord eller gjort försök till självmord som misstänks ha orsakats av felmedicinering, felbehandling eller fel diagnostik ska detta anmälas som en avvikelse i vården. Detta ska alltid anmälas vidare till Socialstyrelsen av MAS. Självmord klassificeras alltid som allvarlighetsgrad 3.

## Rutiner för avvikelser i vårdkedjan

### Avvikelse från länssjukhuset eller primärvården som är riktad mot kommunen

Avvikelse från annan huvudman, länssjukhuset/primärvård, skickas till MAS i kommunen som utreder händelsen enligt fastlagda rutiner. Efter utredning och

vidtagna åtgärder återkopplas ärendet till anmälaren.

### **Avvikelse från kommunen som är riktad mot länssjukhuset eller primärvården**

Legitimerad personal skriver avvikelsen i Cosmic Link ”LISA” och som sedan skickas till närmaste chef i kommunen. Avvikelsen skickas sedan vidare till avdelningschefen på sjukhuset eller till verksamhetschef på Hälsocentralen. En kopia skickas till MAS i kommunen. Avdelningschef eller verksamhetschef utreder ärendet och återrapporerar till MAS om vidtagna eller planerade åtgärder.

**Blankett-** Avvikelse rapport Informationsöverföring och samordnad vård- och omsorgsplanering. Viktigt att uppge till vem svaret ska skickas på blanketten.

### **Anmälan enligt Lex Maria**

Efter analys och riskbedömning av avvikelsen avgör MAS om ärendet ska anmälas vidare till Socialstyrelsen för granskning och beslut till åtgärder. Socialstyrelsens tillsynsenhet i regionen ska ha fått in anmälan inom två månader från det att avvikelsen har inträffat. MAS i kommunen gör anmälan till Socialstyrelsen.

- Vid anmälan enligt Lex Maria ska MAS meddela verksamhetschefen samt ansvarig områdeschef/enhetschef.
- MAS informerar berörd personal tillsammans med deras närmaste chef.
- Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att omsorgstagaren och anhöriga underrättas om Lex Maria-anmälan.
- MAS begär yttrande och dokumentation kring händelsen som skickas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen granskar händelsen och fattar beslut om de åtgärder som ska göras i verksamheten.
- Vårdgivaren (nämnden), verksamhetschef HSL, verksamhetschef och berörd personal informeras om Socialstyrelsens beslut.

#### **Referenser:**

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Tandvårdslagen(1985:125)

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2005:12)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicinsktekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)