



Riktlinje för avvikelser inom hälso- och sjukvård

Vårdgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen samt Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren skall utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. Personalen ska därför rapportera risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada.

Att uppmärksamma risker och avvikelser, rapportera, analysera, åtgärda och följa upp är en viktig del i verksamheternas patientsäkerhetsarbete.

Syftet med avvikelserapportering

Att utifrån framkomna erfarenheter av avvikelser/tillbud i hälso- och sjukvården vidta förebyggande åtgärder och därmed höja hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Verksamhetschef ansvar för avvikelserapportering

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokal rutin för avvikelser som är väl implementerad och känd av all personal i verksamheten. I lokal rutin för avvikelshantering och rapportering ska risk- och händelseanalys ingå samt rutin vid driftstopp av digitala system. I risk- och händelseanalys ska det ingå uppgifter om:

- beskrivning, analys och bedömning av risker
- beskrivning, dokumentation och analys av felaktigheter, skador och avvikelser från det förväntade förloppet
- hur orsaker till uppkomna fel eller brister åtgärdas och hur erfarenheter från avvikelshantering återförs i förebyggande syfte



Vårdgivarens ansvar vid anmälan av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)

En allvarlig händelse ska utredas enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera allvarlig händelse och informera närmaste chef om händelser och risker som kan leda till skada eller risk för skada. Verksamhetschef ansvarar för att snarast kontakta MAS/MAR vid allvarlig händelse. MAS/MAR bedömer om ytterligare utredning samt om anmälan ska ske till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO.

Analys/utredning vid allvarlig händelse görs tillsammans med berörda professioner. Utredningen påbörjas så snart som möjligt. Utredningen ska dokumenteras. Intervjua berörd personal, begär vid behov in skriftlig redogörelse från personal. Samla in fakta kring händelsen. Lyssna på patient/närståendes upplevelser av händelsen och informera dem att utredning påbörjas och informera fortlöpande om pågående utredning.

Utredningen ska komma fram till vilka åtgärder som kan förebygga att en händelse upprepas. Dessa åtgärder ska beskrivas i en åtgärdsplan som berörd personal ska få information om och ta del av. Åtgärdsplanen ska följas upp av verksamhetschef.

Verksamhetschef och vårdgivarens MAS/MAR ska kontakta huvudmannens MAS/MAR snarast för att informera om pågående utredning vid händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Patientskadeförsäkring

Om en patient drabbas av en skada när han/hon vårdas inom offentlig sjuk- eller tandvård kan han/hon ha rätt till ekonomisk ersättning enligt patientskadelagen. Vårdgivaren ska informera patienten om var denne ska vända sig för att söka ersättning.



Medicintekniska produkter (MTP)

För avvikelser gällande MTP, se MAS/MAR riktlinjer ”Riktlinje medicintekniska produkter (MTP)”.

SFS 2010: 659 Patientsäkerhetslagen

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitetsarbete

HSLF-FS 2017: 40 Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)