

# ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner

Region Uppsala: Alla förvaltningar

Fastställt av: Redaktionsrådet ViS

Datum: 2018-11-30

## Avvikelsehantering avseende vård i samverkan

### Innehåll

Bakgrund.....	2
Syfte .....	2
Termer och begrepp.....	2
Omfattning .....	3
Ansvar.....	3
Genomförande.....	3
Risk och händelseanalys .....	3
Adressering .....	4
Till Nära vård och hälsa från kommunerna.....	4
Till Folktandvården från kommunerna.....	4
Till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping från kommunerna .....	4
Till kommunerna från Region Uppsala .....	4
Sammanställning och analys.....	4
Referenser .....	5
Versionshistorik .....	5
Bilagor .....	5
Bilaga 1a. Mall för följebrev avseende avvikelser i samverkan .....	5
Bilaga 1b. Mall för svarsbrev till utredd avvikelse i samverkan .....	5
Bilaga 2. Adressuppgifter till ansvariga mottagare .....	6
Bilaga 3. Klassificering av avvikelser i samverkan .....	7

## Bakgrund

Med Patientsäkerhetslagen, PSL ([2010:659](#)) fick vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:40](#)) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt beskriver system för hantering av avvikelser och rapporteringsskyldighet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem<sup>1</sup> ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada respektive säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Avvikelse rapportering är förutom en skyldighet ett viktigt uttryck för aktivt kvalitetsmedvetande i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete i verksamheten vilket även omfattar skolans elevhälsa.

Verksamhetens ansvariga chefer är skyldiga att utreda risker, händelser som lett till eller hade kunnat leda till allvarlig vårdskada. Bestämmelser om hur allvarliga vårdskador ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, finns i Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter ([HSLF-FS 2017:41](#)) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada

Föreskriften om medicintekniska produkter ([SOSFS 2008:1](#)) beskriver rapporteringsskyldighet vid negativa händelser och tillbud med tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar.

## Syfte

Syftet med avvikelshanteringen är att upptäcka eventuella brister och förbättra processer i samverkan mellan huvudmännen så att risker kan förebyggas och negativa händelser kan förhindras, oavsett orsak.

Att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, lärande och kunskapsutveckling i samverkan.

## Termer och begrepp

Termer och begrepp hämtade från socialstyrelsens termbank.

**Allvarlig vårdskada.** Vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

**Avvikelse.** Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. Uttrycken avvikelse, negativ händelse och tillbud används i såväl hälso- och sjukvård som tandvård och socialtjänst när man rapporterar eller utreder någon form av oönskad händelse.

**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.

---

<sup>1</sup>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS [2011:9](#) 5 kap 3 §

**Negativ händelse.** Uttrycket negativ händelse används i såväl hälso- och sjukvård och tandvård som socialtjänst när man rapporterar eller utreder någon form av oönskad händelse

**Tillbud.** Händelse som hade kunnat medföra något oönskat.

**Vårdskada.** 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

## Omfattning

Riktlinjen för avvikelshantering gäller de risker, tillbud och händelser som identifieras som avvikande i samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län.

## Ansvar

Varje huvudman/vårdgivare har ansvar för att det av respektive ledningssystem framgår hur avvikelshantering ska ske. Avvikelserna ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärder finns. Avvikelser i samverkan ska utgöra underlag för förbättringsarbete och beaktas i närvårdssamverkan och patientsäkerhetsarbete.

## Genomförande

### Risk och händelseanalys

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Det innebär att sannolikheten för att händelsen inträffar uppskattas och att en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

**Sannolikhet för inträffande. Förekomst/vanlighet**

- Mycket stor (4) – Kan inträffa dagligen
- Stor (3) – Kan inträffa varje vecka
- Liten (2) – Kan inträffa varje månad
- Mycket liten (1) – Kan inträffa 1 gång/år

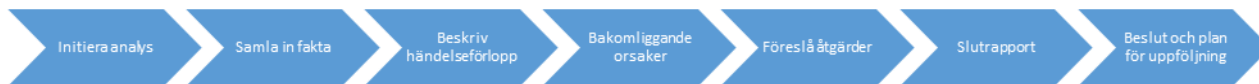
**Allvarlighetsgrad. Exempel på konsekvenser**

- Katastrofal (4) - Dödsfall/självmod. Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- Betydande (3) - Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- Måttlig (2) - Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- Mindre (1) - Obehag eller obetydlig skada

Med riskmatrisen (sannolikhet x allvarlighetsgrad) räknas ett risktal fram. Om risktalet är åtta eller mer ska en gemensam analys initieras till berört forum för samverkan<sup>2</sup>, efter att utredning skett i de respektive berörda verksamheterna.

---

<sup>2</sup> Patientsäkerhetsgruppen eller respektive lokal grupp för närvårdssamverkan



En händelseanalys behöver initieras om avvikelser visar på riskabla trender eller att en allvarlig vårdskada (allvarlighetsgrad 3-4) inträffat. För planering av händelseanalys som berör flera förvaltningar och/eller huvudmän kontaktas chefsläkaren på regionkontoret för samordning<sup>3</sup>.

## Adressering

Till avvikelser bifogas alltid ett följebrev (bilaga 1a) och skickas enligt anvisning i denna rutin till avsedd funktion/adress i bilaga 2. Följebrevet ska innehålla kort sammanfattning samt klassificering av händelsen enligt bilaga 3. Återkoppling/svar på genomförd utredning ska sammanställas på avsedd mall (bilaga 1b)

### Till Nära vård och hälsa från kommunerna

Avvikelser som rör Nära vård och hälsas verksamheter skickas till chefsläkare vid Nära vård och hälsas ledningskontor. Förvaltningen Nära vård och hälsa är sedan januari 2018 en sammanslagning av tidigare förvaltningar Primärvård och Hälsa och habilitering<sup>4</sup>. Avvikelser som rör privata vårdcentraler skickas till verksamhetschef vid aktuell vårdcentral (förteckning på [www.regionuppsala.se](http://www.regionuppsala.se)) med en avidentifierad kopia för kännedom till chefsläkaren vid Regionkontoret.

### Till Folktandvården från kommunerna

Avvikelser som rör Folktandvårdens (FTV) verksamheter skickas till chefstandläkaren vid Folktandvårdens ledningskontor.

### Till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping från kommunerna

Avvikelser som rör den somatiska och psykiatriska vården ska skickas till chefsläkare vid Akademiska sjukhuset alternativt Lasarettet i Enköping. Händelser som rör larmcentralen och ambulanssjukvården skickas till Akademiska sjukhuset.

### Till kommunerna från Region Uppsala

Avvikelsen skickas till utsedd funktion i aktuell kommun enligt bilaga 2 som distribuerar till berörd enhet. Brevmallen enligt bilaga 1a ska användas.

## Sammanställning och analys

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet<sup>5</sup>.

Respektive huvudman ansvarar för att sammanställa inkomna avvikelser.

De avvikelser som hanterats av socialtjänsten i samverkan analyseras och sammanställs inom ramen för närvårdssamverkan.

Patientsäkerhetsgruppen, som bl.a. består av anmälningsansvariga hos respektive huvudman, ansvarar för analys och gemensam sammanställning av de avvikelser som rör patientsäkerhet i samverkan och framtagandet av årsrapport till TML HSVO<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> [Händelseanalys, regionövergripande rutin](#)

<sup>4</sup> [Information om Nära vård och hälsa](#)

<sup>5</sup> SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<sup>6</sup> Tjänstemannaledning Hälsa, stöd, vård och omsorg

## Referenser

Patientsäkerhetslagen, PSL, (2010:659)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

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

## Versionshistorik

2017-03-30 Komplettering med mall för svarsbrev efter utredd avvikelse.

2018 -11-30 Förtydliganden har skett avseende ansvarsfördelning samt risk och händelseanalys i samverkan. Det finns en tydligare beskrivning av utredningsprocessen och hur avvikelshanteringen ska följas upp. Bilagor med brevmallar och klassificering av händelsetyper har också tillagts för att underlätta analys av trender.

2020-11-10 Justering av Enköping kommuns adress i bilaga 1.

## Bilagor

Kursiverad text i bilagorna är instruktionstext och ska tas bort vid hantering. Bilaga 1a och 1b kan användas i respektive huvudmans avvikelshanteringssystem så att huvudmannens samtliga verksamheter som bedriver vård och omsorg lätt kommer åt dem. Aktuella mallar hämtas via länk till bilaga nedan.

[Bilaga 1a. Mall för följebrev avseende avvikelser i samverkan](#)

[Bilaga 1b. Mall för svarsbrev till utredd avvikelse i samverkan](#)

## Bilaga 2. Adressuppgifter till ansvariga mottagare

Adresserna ska anges med:

Funktion

Verksamhet/enhet

Adress

(telefon via respektive växel)

Kommunerna	Region Uppsala
	Vxl 018-611 00 00
<b>Enköping vxl 0171-62 50 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Enköpings kommun Vård och omsorgsförvaltningen 745 80 Enköping	<b>Akademiska sjukhuset</b> Sjukhusadministrationen Chefläkare Akademiska sjukhuset 751 85 Uppsala
<b>Heby vxl 0224-360 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Heby kommun Storgatan 3 744 88 Heby	<b>Folktandvården</b> Folktandvårdens ledningskontor Cheftandläkare Kungsgatan 62 751 85 Uppsala
<b>Håbo vxl 0171-525 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Håbo kommun Socialförvaltningen 746 80 Bålsta	<b>Nära vård och hälsa</b> Chefläkare Ledningskontoret Nära vård och hälsa 751 85 Uppsala
<b>Knivsta kommun vxl 018-34 70 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Vård- och omsorgskontoret Centralvägen 18 741 75 Knivsta	<b>Privata vårdcentraler och specialister</b> <b>Skickas till berörd verksamhetschef</b> Aidentifierad kopia för kännedom till Regionkontoret Chefläkare Box 602 751 85 Uppsala
<b>Tierps kommun vxl 0293-21 80 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Centralgatan 7 815 80 Tierp	<b>Lasarettet i Enköping</b> Region Uppsala Lasarettet Enköping Chefläkare 751 85 Uppsala
<b>Uppsala kommun vxl 018-727 00 00</b> Uppsala kommun Vård och omsorgsförvaltningen Hälso- och sjukvårdscoordinator 753 75 Uppsala	
<b>Älvkarleby vxl 026-830 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Box 4 814 21 Skutskär	
<b>Östhammar vxl 0173-860 00</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska Östhammars kommun Box 66 742 21 Östhammar	

## Bilaga 3. Klassificering av avvikelser i samverkan

Att klassificera avvikelser underlättar arbetet vid framtagande av statistik och analysarbete avseende kvalitet och patientsäkerhet. Den som sammanställer avvikelserna och skriver följebrev gör bedömningen om vilken klassificering som ska användas utifrån denna mall. Grundregel är att identifiera det område händelsen främst berör.

- Delat medicinskt ansvar
- Egenvård
- Information/kommunikation
- Läkemedel
- Medicintekniska produkter MTP
- Nutrition
- Palliativ vård
- Rehabilitering/habilitering
- Samtycke
- Samordnad individuell planering Sip
- Transport
- Utskrivningsplanering
- Vårdskada/Vårdrelaterad infektion (VRI)