

# Patientavvikelser i MedControl

Specificering till Region Uppsalas generella rutin för avvikelsehantering.

## Bakgrund

Alla medarbetare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att rapportera händelser eller tillbud som medfört skada eller risk för skada för patienten. Avsikten är att hitta och åtgärda systemfel i verksamheten så att en risk eller skada inte ska upprepas. Även patienternas klagomål och synpunkter är värdefulla bidrag till patientsäkerhetsarbetet.

Information om rapporteringsskyldigheten ska lämnas i samband med anställning och hållas levande genom ett aktivt avvikelsehanteringsarbete inom verksamheten.

Alla lärdomar som görs genom utredning av avvikelser är ett värdefullt bidrag till verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Generella lärdomar ska förmedlas till andra berörda verksamheter inom Region Uppsala.

## Vad är en patientavvikelse?

En patientavvikelse definieras som en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada/vårdskada eller risk för skada/vårdskada.

## Exempel på patientavvikelser som bör rapporteras

- Undersökningar som uteblivit eller blivit fel utförda
- Felaktig provtagning, felaktig provsvarshandling
- Utebliven eller felaktig behandling
- Brister vid rapportering mellan vårdgivare
- Brister vid remisshandling
- Brister vid dokumentation
- Vårdrelaterade infektioner
- Trycksår
- Fallskada
- Läkemedelsavvikelser (förväxlingar, feldoseringar, fel vid förskrivning)
- Felaktig användning av medicinteknisk produkt som medfört patientskada
- Felaktig eller bristande information till patient/anhörig/personal
- Självord som begåtts i samband med vård och behandling ska alltid utredas
- Avvikelser i samverkan mellan huvudmännen (hemsjukvård, utskrivningsprocess mm)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

# Ansvar och roller

## Verksamhetschef

- Ansvarar för att nyanställda får information om rapporteringsskyldighet och utbildning i MedControl och att alla medarbetare får en årlig uppdatering om rapporteringsskyldigheten.
- Bedömer om ett ärende ska skickas till chefläkaren/cheftandläkare för Lex Maria-bedömning.
- Ansvarar för att beslut fattas om eventuella åtgärder som ska vidtas för att förhindra att problemet uppstår igen.
- Ansvarar för att rutin finns för återkoppling av resultat från avvikelshantering till rapportör och berörda medarbetare.
- Ansvarar för att patienters och närståendes perspektiv tillvaratas i patientsäkerhetsarbetet
- Ansvarar för att verksamheten har rutin för att patient/närstående får information om att vårdskada inträffat (se nedan)

## Ärendeansvarig

Verksamhetschef eller den/de som verksamhetschef utser.

- Är förvald till samtliga roller i systemet (orsaksutredare, ansvarig för beslut, åtgärdsansvarig, uppföljningsansvarig och ansvarig för avslut)
- Vid misstanke om allvarlig vårdskada ska ärendeansvarig, om annan än verksamhetschef, utan dröjsmål skicka ärendet till verksamhetschef för bedömning.

## Orsaksutredare

- Utreder orsaken till det inträffade. Utredaren kan vara intern eller extern beroende på ärendet.

## Chefläkare/cheftandläkare/Lex Maria ansvarig

- Bedömer om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ska göras enligt PSL 3 kap. 3§.
- Beslutar vid misstanke om att händelsen kan ha medfört allvarlig vårdskada om mer omfattande händelseanalys ska genomföras händelsen ska utredas av händelseanalysteam.
- Ansvarar för att avvikelser från kommunal hälso-och sjukvård eller annan extern part registreras och hanteras i MedControl.
- Sammanställer observerade risker, vidtagna förbättringsåtgärder samt uppnådda resultat på förvaltningsnivå i Patientsäkerhetsberättelsen.

## Chefläkare på Regionkontoret

- Ska informeras om avvikelser som avser privata utförare av vård.
- Ansvarar för att sammanställa patientsäkerhetsrisker på regionnivå.

## Medarbetaren

- Ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

## Information som verksamhetschef ska lämna till patient/närstående vid vårdskada

- Att en vårdskada inträffat samt erbjuda patient/närstående att delta i utredning av händelsen.
- Vad som framkommit vid händelseanalysen.
- Möjligheten att begära ersättning enligt Patientskadelagen.
- Information om Patientnämndens funktion.

När en vårdskada inträffat ska det dokumenteras i patientjournalen.

# Dokumenthistorik

2020-05 Redaktionell översyn. Uppdatering av länkar.  
Chefläkarnätverket

## Externa styrande dokument/Författningar

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag](#)

[HSLF-FS 2017:40 SoS föreskrifter och allmänna råd systematiskt patientsäkerhetsarbete](#)

[HSLF-FS 2017:41 IVO:s föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\)](#)

[SFS 2017:30 HSL Hälso- och sjukvårdslag](#)

[SFS 1996:799 Patientskadelag](#)

## Referenser

[Socialstyrelsen Samlat stöd för patientsäkerhet](#)

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Avvikelse--och-riskhantering/Rutiner/>

<https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/riskanalys-och-handelseanalys-analysmetoder-for-att-oka-patientsakerheten.html>