

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Innehållsansvar: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Magnus Brink, (magbr), Chefläkare

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17

Avvikelsehantering i MedControl PRO

Revision

Byte till termen "Samordning" istället för "Bedömning" under "Ledtider".

Syfte

Syftet med avvikelsehantering är att ständigt förbättra kvalitet och säkerhet i vården.

I avvikelsehantering ingår att:

- identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser, tillbud, klagomål samt avsteg från rutin
- fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna
- rapportera avvikelser i MedControl PRO, MCP.

Ansvar

Verksamhetschef är ytterst ansvarig för avvikelsehanteringen inom sin verksamhet. I detta ansvar ingår också att lyfta allvarligare händelser för dialog till chefläkare som tar ställning till lex Maria-anmälan.

Arbetsbeskrivning

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse ska registrera avvikelsen i regionens avvikelsehanteringssystem, MedControl PRO, samt om möjligt vidta omedelbara åtgärder.

Vid registrering anges vad ärendet gäller: Patientskada, Patientklagomål, Arbetskada eller Annat.

På varje enhet/avdelning ska det finnas en av verksamhetschefen utsedd ärendansvarig för hantering av avvikelser. När en avvikelse rapporterats ska ärendansvarig se till att rätt enhet får avvikelserna för att genomföra orsaksutredning och vidta åtgärder.

Återföring av händelser och effektiva åtgärder från avvikelsehanteringen ska vara en stående punkt på verksamhetens ledningsgruppsmöte, på enheternas arbetsplatsträffar och i samverkansgrupper.

Avvikelser ska användas som grund för ständiga förbättringar. För att möjliggöra detta bör avvikelser handläggas skyndsamt. Verksamheten ska ha ett systematiskt arbetssätt för att undvika långa ledtider.

Patientskada - Vårdskada

Ibland inträffar oönskade händelser i vården som leder till en skada.

I MedControl PRO ska alla händelser som gett patient en skada registreras under termen Patientskada för att kunna utredas.

Det går inte helt att undvika att skador uppstår i vården men en skada som går att undvika benämns som en vårdskada. Enligt patientsäkerhetslagen avser 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.

En **negativ händelse** är en händelse som medfört vårdskada.

Ett **tillbud** är en händelse som hade kunnat medföra vårdskada.

Vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada aktiveras fältet för lex Maria-bedömning, samt tas kontakt med chefläkare enligt rutin för lex Maria.

Vid vårdskada ska patient/närstående informeras. I informationen ska ingå att avvikelserapport gjorts och hur vi arbetar för att hindra likande skador i framtiden. Information ska också ges om var man kan lämna synpunkter och hur man kan ansöka om ekonomisk ersättning via Patientförsäkringen, LÖF.

Dokumentation i journal

En journalanteckning under aktivitet "Vårdskada" ska göras i de fall vårdskada konstaterats. Dokumentation sker efter registrering i avvikelshanteringssystem och efter att information givits till patient/närstående.

Vid risk för vårdskada används aktiviteten bara när patienten varit direkt påverkad av eller involverad i händelsen eller engagerats i utredningen av den. Det gäller också vid lex Maria-anmälan på grund av risk för allvarlig vårdskada. Åtgärder avseende lex Maria dokumenteras under separat aktivitet "Lex Maria".

Patientklagomål

Registreras i MCP, se även separat rutin. [Synpunkter och klagomål på vården \(vgregion.se\)](#). Ärendehantering i övrigt enligt ovan.

Arbetskada

Arbetskada som inträffat, eller kunnat inträffa ska rapporteras i MedControl PRO. Medarbetaren ska själv registrera avvikelserapporten och ansvarig chef anmäler arbetsskadan till Försäkringskassan och /eller Arbetsmiljöverket. Anmälan och all hantering sker direkt i avvikelshanteringssystemet.

En arbetskada är:

- en skada eller sjukdom som har inträffat/kunnat inträffa på grund av olycksfall eller på annat sätt orsakats av arbetet.
- en skada som har inträffat/kunnat inträffa på väg till eller från arbetet.
- en smittosam sjukdom som har inträffat/kunnat inträffa på grund av smitta i arbetet, t.ex. i arbete vid sjukvårdsinrättning eller annat arbete med att behandla, vårda eller ta hand om personer som är smittförande.

Om både arbetskada och vårdskada inträffat/kunnat inträffa vid samma tillfälle bör två separata avvikelserapporter registreras.

Annat

Om avvikelseren berör annat än ovan **exempelvis säkerhet, miljö, IT, organisation etc.** anges detta vid registrering. Ärendehantering i övrigt enligt ovan.

Om **medicinskt teknisk produkt/utrustning** är involverad ska den rutan markeras varpå ärendet även bedöms av tekniker/ingenjör inom Medicinsk teknik och fysik, MFT.

Om händelsen är **strålningsrelaterad** fylls ruta i och bedömning sker då även av fysiker inom MFT.

Ledtider för avvikelshantering

Nr	Aktivitet	Roll	Beskrivning
1	Avvikelse registreras	Medarbetare rapporterar en avvikelse	Avvikelsen registreras på den enhet där händelsen upptäckts. Registrering ska ske inom en vecka.
2	Samordning	Ärendeansvarig (ÄA), dvs mottagare och handläggare på berörd enhet.	ÄA tar därefter inom en vecka ställning till var händelsen lämpligast ska utredas. ÄA ska även kontrollera att uppgifter i ärendet är korrekta.
3	Orsaksutredning	Orsaksutredare	Orsaksutredningen bör vara klar inom fyra veckor därefter. Orsaksutredare utser vid behov kompletterande orsaksutredare. Komplettering bör vara klar inom två veckor. Då en händelse inträffat där en person blivit allvarligt skadad, avlidit eller där konsekvensen kunde ha medfört en allvarlig skada, ska en händelseanalys initieras och lex Maria-fältet aktiveras (då går även signal till chefläkare för lex Maria-bedömning).
4	Åtgärd	Åtgärdsansvarig	Åtgärdsfasen bör vara klar efter ytterligare fyra veckor. Utse vid behov kompletterande åtgärdsansvariga. Komplettering bör vara klar inom två veckor.
5	Uppföljning	Uppföljningsansvarig	Uppföljning sker inom lämplig tidsperiod beroende på vidtagna åtgärder. Utse vid behov kompletterande uppföljningsansvariga. Komplettering bör vara klar inom två veckor.

6	Avslut	Uppföljningsansvarig	Avvikelsen avslutas när uppföljning är klar, när dokument och eventuell händelseanalys med handlingsplan är bifogade. Kontrollera att uppgifter i ärendet är korrekta innan avslut. Om lex Maria anmälan är gjord sker avslut först efter beslut från IVO och till chefläkare redovisad uppföljning.
---	--------	----------------------	--

Verksamheterna ska ha en fortlöpande kontroll av att ärenden hanteras i tid enligt tabell ovan.

Om verksamheten har en situation med ärenden som inte utretts inom rimlig tid ska ärendeansvarig kontakta verksamhetschef som får överväga extra insatser. Ofta kan utvecklingschef och/eller samordnare för MedControl på respektive område vara behjälplig i dialog om möjliga arbetssätt. Om ett ärende inte rör patienthändelse och bedöms svårt att vidare utreda kan avslut övervägas. Vid avslut ska anges en motivering varför inga orsaker och åtgärder till händelsen angetts.

Ärenden som kan innehålla delar med konsekvens för patient ska alltid utredas i tillräcklig omfattning anpassad efter händelsens karaktär.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig för denna rutin är chefläkare.

Funktionsgruppen för kvalitetsutveckling och patientsäkerhet har beretts möjlighet att ha synpunkter.

Relaterad information

[SU intranät Avvikelsehantering](#)

[MedControl PRO - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

[Rutin Synpunkter och klagomål på vården \(vgregion.se\).](#)

[Dina synpunkter på vården - Sahlgrenska Universitetssjukhuset hemsida](#)

[Lex Maria-anmälan](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, HSLFS-FS 2017:40](#)

[Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\), HSLF FS 2017:41](#)

[Löf | Patient \(lof.se\)](#)

[Arbetskada](#)

Granskare

Helene Westrin, utvecklingschef

Anneli Fagerberg, chefläkare

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Johan Sandelin, chefläkare

Thomas Brezicka, chefläkare

Sarah Nilsson, administrativ koordinator/systemspecialist MedControl PRO

Kristina Edh, strateg

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare

Granskad av: Sarah Nilsson, (sarni5), Administrativ koordinator, Kristina Edh, (kried3), Strateg

Godkänd av: Magnus Brink, (magbr), Chefläkare

Dokument-ID: SU9771-677637494-308

Version: 20.0

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17