

# Rutin

## Vid vårdskada, allvarlig vårdskada - Lex Maria

Gäller för:	Socialförvaltningen kommunal hälso- sjukvård
Gäller från och med:	2021 11 01
Tidpunkt för aktualisering:	2022 09 01
Dokumentägare:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Innehåll

Bakgrund.....	3
Definition vårdskada, allvarlig vårdskada .....	3
Syfte.....	4
Tillämpningsområden .....	4
Skyldigheter - Ansvarsfördelning och genomförande.....	4
Rapporteringsskyldighet .....	4
Ansvar och Genomförandet .....	5
Utredningsskyldighet, anmälningsskyldighet och uppföljningsskyldighet.....	7
Ansvar och Genomförandet .....	7
Dokumentation .....	14
Delaktighet .....	14
Lagrum och styrande förutsättningar .....	14
Socialförvaltningens styrdokument.....	15
Process - utredning lex Maria .....	16



## Bakgrund

Enligt hälso-sjukvårdslagen är det krav på att det ska bedrivas god vård inom en Hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet. Viktigt i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården är att vården ska vara patientsäker. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren ska fastställa rutiner som säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonalen fullgör skyldigheten att rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Rutiner ska finnas som säkerställer att samtliga händelser som utreds och att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg utförs vid en allvarlig vårdskada.

## Definition vårdskada, allvarlig vårdskada

### En vårdskada

- är en skada som sker inom hälso-sjukvården som hade kunnat undvikits om rätt åtgärder vidtagits

### En allvarlig vårdskada

- är en skada som sker inom hälso-sjukvården som hade kunnat undvikits om rätt åtgärder vidtagits och som inte försvinner och som påverkar personen för resten av livet.
- är en skada som har gjort att den drabbade har fått mycket större behov av vård.
- Detsamma gäller om händelsen bidrar till att en patient avlider.

Vårdskada kan uppstå vid en undersökning, i samband med vård eller under en behandling. Skadan kan vara kroppslig eller psykisk.

### Exempel

En händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, allvarlig vårdskada kan till exempel avses

- en eller flera vidtagna åtgärder,
- underlåtenhet att vidta en eller flera åtgärder,
- brister i samspelet mellan människa, teknik och organisation,
- brister som kan relateras till latent tillstånd i verksamheten, eller
- tillfälliga omständigheter som sammanfaller och påverkar patientsäkerheten negativt.



## Syfte

Syftet med rutinen är tydliggöra ansvar och genomförandet i processen samt vilka åtgärder som skall vidtas vid vårdskada, allvarlig vårdskada och lex Maria anmälan.

## Tillämpningsområden

Rutinen tillämpas inom samtliga verksamheter inom socialförvaltningen där kommunen är ansvarig vårdgivare och i de kommunala verksamheter som omfattas av hälso- sjukvårdslagen.

## Skyldigheter - Ansvarsfördelning och genomförande

### Rapporteringskyldighet

All Hälso-sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera vid risk för vårdskada, vårdskada och allvarlig vårdskada vilket innebär i Tibro kommun att som verksam inom kommunal vård och omsorg och som medverkande i hälso- och sjukvård av patienter innebär att man har en rapporteringskyldighet. Detta berör anställd, uppdragstagare, student eller motsvarande under utbildning och deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Privat utförare är vårdgivare vilket gör att privata utförare ska ha en rutin för rapportering av vårdskada inom sin verksamhet.



## Ansvar och Genomförandet

Enhetschef	Att göra	Hur göra
	<p><b>Informera</b> enhetens rapporteringsskyldiga, hälso-sjukvårdspersonal att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.</p>	<p>-Informationen ska ges när en anställning, ett uppdrag eller en verksamhetsförlagd utbildning påbörjas och därefter återkommande. Informationen om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt samt minst en gång per år.</p>
	<p>Informera, delge om syftet med rapporteringsskyldigheten och dess funktion i enhetens systematiska patientsäkerhetsarbete.</p>	
Hälso-sjukvårdspersonal	Att göra	Hur göra
	<p>- <b>Rapportera</b> risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.</p>	<p>Omvårdnads/omsorgspersonal skall kontakta Leg personal muntligen omgående</p> <p>- Informera ansvarig enhetschef.</p>
	<p>- <b>Registrera</b> händelse i avvikelssystemet.</p>	<p>Dokumenteras i avvikelssystemet under verksamhet HSL och enhet där händelsen inträffat.</p>
	<p>- <b>Dokumentera</b> händelse och åtgärder</p>	<p>I social journal (omvårdnads/omsorgs)</p> <p>I patientjournal (leg personal)</p>



Medicinskt Ansvarig sjuksköterska	Att göra	Hur göra
	<p>Ansvarar för att det finns välfungerande rutiner för rapportering av risk för vårdskada, allvarlig vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, allvarlig vårdskada</p>	<p>Rutin skall vara aktuell</p> <p>Aktualiserar rutin vid behov.</p> <p>Rutin skall finnas lättillgänglig på verksamhetens intranät</p>

Verksamhetschef Vård och omsorg	Att göra	Hur göra
	<p>Har Ledningsansvaret och ska säkerställa att vårdgivaren bedriver hälso- och sjukvård utifrån gällande lagar och förordningar.</p>	<p>Säkerställer att rutiner följs</p>
	<p><b>Informera externa utförare</b></p>	<p>I samband med avtal med externa utförare ge information om kommunens riktlinje.</p> <p>Överenskommelse gällande rapportering till EC chef SSK / Rehab enheten för analys, åtgärdsplanering och uppföljning genomförs i samverkan.</p>



## Utredningsskyldighet, anmälningsskyldighet och uppföljningsskyldighet

### Ansvar och Genomförandet

Enhetschef	Att göra	Hur göra
	<p>Är första mottagare av registrerad händelse på enhet där händelsen inträffat. Är ansvarig för att påbörja utredning omgående</p>	<p>Informerar och skickar meddelande till Leg personal. När leg personal är en del av händelsen ska meddelande även skickas till enhetschef för leg personal</p>
	<p>Bedömer allvarlighetsgrad av händelse</p> <p>Risk 3–7 = indikation på vårdskada/risk för vårdskada. Konsultera MAS</p> <p>Risk 8–16 = indikation på allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada. Ta alltid kontakt MAS.</p>	<p>Tar vid behov hjälp av leg personal. Vid osäkerhet gällande allvarlighetsgrad kontaktas MAS (Medicinskt ansvarig Sjuksköterska)</p>
	<p>Vid händelse där person drabbats av eller riskerat att drabbas av allvarlig vårdskada</p>	<p>Kontakt omgående med MAS</p>
	<p>Utredningsansvarig vårdskada, risk för vårdskada</p> <p>Ansvaret delas och utredning sker i samverkan med ansvarig legitimerad personal</p> <p>En utredning ska anpassas efter händelsens karaktär.</p>	<p>Snarast möjligt starta upp en utredning, utse personer till utredningen och informera andra berörda verksamheter.</p> <p>Dokumentera utredning och vidtagna, planerade</p>



	Omfattningen på utredningen kan alltså varieras.	åtgärder i avvikelssystemet.
	Är ansvarig för att sammanställa och analysera händelse vårdskada, risk för vårdskada  Ansvaret delas och sker i samverkan med ansvarig legitimerad personal	Dokumenterar sammanställning och analys i avvikelssystemet
	Uppföljning av händelse	Dokumenterar uppföljning i avvikelssystemet
	Återför och diskuterar/reflekterar regelbundet kring utredning och lärdomar av identifierade risker och avvikelser, med berörd personal	
	Initierar riskanalys när risker identifierats	
	Informerar berörda medarbetare om anmälningar till och beslut från IVO, efter överenskommelse med respektive verksamhetschef och dialog med MAS	





Sjuksköterska	Att göra	Hur göra
	<p><b>- Dokumentera</b></p> <p><b>Vid behov dialog med arbetsterapeut, och / eller fysioterapeut</b></p>	<p>- Inträffad vårdskada dokumenteras i patientjournalen. Bedömningar och beslut gällande händelsen dokumenteras.</p> <p>Ärendenummer på avvikelserna dokumenteras i patientjournal</p>
	<p><b>-Informera</b></p> <p>Information till patienten omgående som drabbats av en vårdskada. Information kan lämnas till närstående om patienten har medgivit det.</p> <p><b><u>Om en patient drabbas av vårdskada - information till vårdpersonal och patient</u></b></p>	<p>Dokumenterar uppgifter om lämnad information i patientjournalen</p> <p>Dokumenteras/ "kryssas" i avvikelssystemet</p>
	<p><b>-Rapportera</b></p> <p>Avseende allvarlig vårdskada och anmälan enligt Lex Maria</p>	<p>Kontakta skyndsamt MAS för dialog kring allvarliga händelser och bedömning</p>
	<p><b>Utreda</b></p> <p>Utredning och vidtar åtgärder för att motverka rapporterade risker och händelser under HSL.</p> <p>Ansvar delat och utredning sker i samverkan med ansvarig enhetschef (som är huvudansvarig för utredningen) och ev At, Ft, Sg.</p>	<p>Dokumenterar i avvikelssystemet sin ansvarsdel av utredning och åtgärder</p>



Arbetsterapeut Fysioterapeut Sjukgymnast	Att göra	Hur göra
	<p><b>- Dokumentera</b></p> <p><b>Vid behov dialog med ssk</b></p> <p><i>Ansvarig för rapporterade vårdskador rörande MTP (medicintekniska hjälpmedel) och rehabilitering.</i></p>	<p>Inträffad vårdskada dokumenteras i patientjournalen. Bedömningar och beslut gällande händelsen dokumenteras</p> <p>Ärendenummer på avvikelserna dokumenteras i patientjournal</p>
	<p><b>-Informera</b></p> <p>Information till patienten omgående som drabbats av en vårdskada. Information kan lämnas till närstående om patienten har medgivit det.</p> <p><b><u>Om en patient drabbas av vårdskada - information till vårdpersonal och patient</u></b></p>	<p>Dokumenterar uppgifter om lämnad information i patientjournalen</p> <p>Dokumenteras i avvikelssystemet</p>
	<p><b>-Rapportera</b></p> <p>Avseende allvarlig vårdskada och anmälan enligt Lex Maria</p>	<p>Kontaktar skyndsamt MAS för dialog kring allvarliga händelser och bedömning</p>
	<p><b>-Utreda</b></p> <p>Utred och vidtar åtgärder för att motverka rapporterade risker och händelser under HSL, rörande MTP och rehabilitering.</p> <p>Ansvar delas och utredning sker i samverkan med ansvarig enhetschef (som är huvudansvarig för utredningen) och ev ssk.</p>	<p>Dokumenterar i avvikelssystemet sin ansvarsdel av utredning och åtgärder</p>



Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Att göra	
	<p><b>Säkerställer</b> att</p> <p>Ansvarar för att det finns välfungerande rutiner för utredning, anmälan och uppföljning vid vårdskada, allvarlig vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, allvarlig vårdskada</p>	<p>Rutin skall vara aktuell</p> <p>Aktualiserar rutin vid behov.</p> <p>Rutin skall finnas lättillgänglig på verksamhetens intranät</p>
	<p><b>Identifierar</b> om händelse medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.</p>	<p>Systematisk kontroll av inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter.</p>
	<p><b>Initierar</b> risk- och händelseanalys när behov identifierats</p>	
	<p><b>Medverkar</b> vid utredning vid vårdskada risk för vårdskada</p> <p>En utredning ska anpassas efter händelsens karaktär. Omfattningen på utredningen kan alltså varieras.</p>	
	<p><b>Utred</b></p> <p>Ansvarar för utredning vid allvarlig vårdskada risk för vårdskada av allvarlig karaktär</p>	
	<p><b>Information -delaktighet</b></p> <p>Ansvarar för att patient/närstående informeras om att eventuell anmälan enligt Lex Maria. och erbjuds vara delaktiga vid utredning.</p>	



	<p><b>Beslutar och anmäler</b> enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg</p>	<p>Enligt <u>Föreskrift HSLF-FS-2017-41</u></p> <p>Lex Maria Aanmälan med utredning diarieförs i kommunens dokumenthanteringssystem.</p> <p>Papperskopia till socialsekreterare för förvaring i arkivskåp.</p> <p>Diarienummer dokumenteras i avvikelssystem</p>
	<p><b>Information</b></p> <p>Ansvarar för att informera patient om att lex Maria anmälan skickas till IVO.</p>	<p>Dokumenteras i patientjournalen</p> <p>Dokumenteras i avvikelssystem</p>
	<p><b>Informerar</b> socialchef och verksamhetschef samt Socialnämnden vid allvarliga händelser och anmälan enligt Lex Maria</p>	<p>Muntligen till socialchef och verksamhetschef och socialnämndens ordförande.</p> <p>Anmäler ärendet till kommande socialnämndsmöte</p>
	<p><b>Informera</b> medarbetare inom socialförvaltningen /allmänheten utifrån att anmälan till IVO är offentlig handling varav detta troligen kommer synas medial Förbereda för pressmeddelande</p>	<p>Kontakt med kommunikatör för pressmeddelande synlig på hemsidan och tillgänglig för press.</p>
	<p><b>Återkopplar</b> IVO s beslut till Socialchef, verksamhetschef och Socialnämnd.</p>	<p>Muntligen till socialchef och verksamhetschef och socialnämndens ordförande.</p>



		Anmäler ärendet till kommande socialnämndsmöte
	Återkopplar IVO s beslut till enhetschef och berörda enhet, involverade.	
	Återkopplar IVO s beslut till patient och eller närstående,	dokumenteras i patientjournal
	<p><b>Rapporterar – informerar</b></p> <p>Att informera annan vårdenhet eller vårdgivare som vårdat patienten i de fall en händelse som kan vara anmälningspliktig inträffat där, såvida det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess eller tystnadsplikt. (offentlighets och sekretesslagen/tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen).</p>	Rapporterar händelse skriftligen via gemensamt avvikelssystem



<b>Verksamhetschef Vård och omsorg</b>		
	Ledningsansvaret och ska säkerställa att vårdgivaren bedriver hälso- och sjukvård utifrån gällande lagar och förordningar.	Säkerställer att åtgärder vidtagna enligt åtgärdsplan
	<b>Analyserar</b> Sammanställer underlag, analyserar och värderar utveckling av avvikelser på en aggregerad nivå.	

## Dokumentation

Alla utredningar ska dokumenteras oavsett händelsens allvarlighetsgrad. Dokumentationen av utredning sker i verksamhetens IT -system för avvikelshantering.

## Delaktighet

Patienter och närstående skall ha möjlighet att vara delaktiga. Patienter och närstående har sina perspektiv på vården. De ser saker som vi som arbetar i vården kanske inte ser. Det är därför viktigt att göra både patienterna och de närstående delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.

## Lagrum och styrande förutsättningar

Rutin framtagen utifrån antagna riktlinjer, socialförvaltningens styrdokument, dessa är sammanställda från lagrum och styrande förutsättningar,

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada



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

## **Socialförvaltningens styrdokument**

**Riktlinje om Lex Maria** och ska verka som ett konkret stöd till verksamheterna gällande omhändertagande av händelser där vårdskada, allvarlig vårdskada hänt eller vid risk för.

**Riktlinje för avvikelshantering** som ger stöd i omhändertagande av avvikelser, risk för avvikelser, synpunkter och klagomål som omfattas under hälso-sjukvårdslagen.

**Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete** för ett stöd i ett systematiskt och fortlöpande arbete utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten.



## Process - utredning lex Maria

