

# **Rubrikträd avvikelsemodulen–**

Sökord, frastexter och  
hjälpfrastexter version 1.2  
Januari 2019

## Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Avvikelsemodulens startsida.....</b>	<b>1</b>
2.1 Utredning av händelser .....	3
<b>4. Rubrikrådets dokumentationsdel.....</b>	<b>4</b>
4.1 Händelseförlopp .....	4
4.2 Liknande händelser som inträffat för patienten .....	5
4.3 Händelseanalys.....	5
4.4 Planerade åtgärder .....	7
4.5 Riskbedömning.....	8
4.6 Matris för riskbedömning.....	9

## 1. Inledning

Avvikelsemodulen ska ge stöd för bedömning och analys av inträffade avvikelser, och om patienten i samband med händelsen drabbats av en vårdskada/risk för vårdskada eller inte.

Detta dokument beskriver de olika delarna i avvikelsemodulen, en beskrivning om de olika sökorden/delarna i rubrikträdet och var i processen du befinner dig.

Se även stadsgemensamma riktlinjer för ”Utredning av vårdskador – rapportering av avvikelser, utredning av händelser och anmälan enligt lex Maria”.

## 2. Avvikelsemodulens startsida

Alla händelser ska så snart som möjligt registreras i avvikelsemodulen.

I den första delen i avvikelsemodulen registreras hälso- och sjukvårdsavvikelser som inträffar i verksamheten. Alla fallhändelser ska också registreras i avvikelsemodulen. För att ge struktur har avvikelserna rubricerats inom olika områden.

Den som registrerar avvikelser ska förutom att ange rubrik på avvikelserna, fylla i fakta som patient, datum och tid, organisation samt fylla i uppgifter i comboboxarna:

- Område (gäller vissa avvikelser).
- Typ av händelse.
- Typ av dag.
- Mottagare (MAS eller MAR).
- Initial bedömning.

Därefter ska den som registrerar händelsen gå vidare till dokumentationsfliken för att ge mer information om händelsen.

Rubriker för avvikelser:

- Fall.
- Läkemedel.
- Specifik omvårdnad.
- Specifik rehabilitering.
- Trycksår.
- Vårdkedjan.
- Vårdrelaterad infektion.

För alla avvikelser ska text i comboboxen ”Typ av händelse”, ”Initial bedömning” och ”Typ av dag” klickas ner vid registreringen.

Combobox	Beskrivning	Exempel på urval
<b>Typ av händelse</b>	<p>Beroende av avvikelsernas rubrik väljs en text som beskriver vad händelsen avser.</p> <p>För avvikelser med rubriken <i>Läkemedel</i> finns två typer av händelser.</p> <p>Typ av händelse läkemedelshantering, till exempel iordningställande, utlämnande av läkemedel i patientens medicinskåp eller utebliven signering administrering (överlämnande) av läkemedel.</p> <p>Typ av händelse patient, till exempel dubbel dos eller utebliven dos.</p>	<p>Glidit ur sittställning MTP saknas Trycksår kategori 1 MRSA</p> <p>Fel iordningsställt läkemedel Fel läkemedel i läkemedelsskåp Läkemedel saknas i läkemedelsskåp Utebliven sign. administrering av Im</p> <p>Dubbel dos Förväxling av patient Förväxling av tidpunkt Utebliven dos</p>
<b>Initial bedömning</b>	<p>När legitimerad personal får kännedom om eller uppmärksammar en händelse som drabbat patienten görs en första bedömning för att ta ställning till vilka omedelbara åtgärder som behöver vidtas för patienten.</p> <p>Den initiala bedömningen ska visa den legitimerade personalens ställningstagande till om det finns en misstanke om vårdskada, risk för vårdskada eller ingen risk för vårdskada i samband med händelsen.</p> <p>Vid fall ska den initiala bedömningen visa den legitimerade personalens ställningstagande till om det finns misstanke om patienten drabbats av fraktur, skada eller inte.</p>	<p>Ingen risk för vårdskada Misstanke om vårdskada Risk för vårdskada</p> <p>Ingen misstanke om fraktur Ingen skada Misstanke om annan fraktur Misstanke om höft/lårbensfraktur Misstanke om skada Skada</p>
<b>Typ av dag</b>		<p>Lördag Söndag/helgdag Vardag</p>

För avvikelserna Specifik omvårdnad, Specifik rehabilitering och Vårdrelaterad infektion ska även text i comboboxen ”Område” klickas ner vid registrering.

Combobox	Beskrivning	Exempel på urval
Område	<i>Specifik omvårdnad</i>	Inkontinens Kärlkateter Nutrition
	<i>Specifik rehabilitering</i>	Andningsträning Funktionsträning
	<i>Vårdrelaterad infektion</i>	Smittad i verksamheten

## 2.1 Utredning av händelser

Syftet med en utredning är att så långt det är möjligt klarlägga händelseförloppet och de bakomliggande orsakerna till att händelsen inträffade för att förhindra att den inträffar igen.

Alla händelser förutsätter en viss utredning för att ta reda på bakomliggande orsaker. Utredningen ska anpassas till händelsens karaktär, det vill säga storlek och omfattning.

Så snart en händelse inträffat ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal göra en initial bedömning om det finns misstanke om patienten drabbats av en vårdskada eller inte. Den initiala bedömningen kan också vara att patienten drabbats av en skada som inte är en vårdskada. Den initiala bedömningen avgör vilka åtgärder som vidtas omgående för patienten när händelsen uppmärksammas.

Utredningen ska dokumenteras under respektive sökord i fliken ”Dokumentation”.

Utredningen ska ge svar på om det behövs åtgärder för att förhindra liknande avvikelser/händelser inträffar igen.

Utredningen avslutas med en slutlig bedömning och beslut om patienten drabbats en skada, vårdskada eller ingen skada. Beslutet grundar sig på resultatet av den analys och riskbedömning som kommit fram i utredningen.

När utredningen visar att det finns misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska utredningen överlämnas till MAS eller MAR.

Sökord	Beskrivning	Text
<b>Beslut utredning</b>	<p>Beslutet ska grunda sig på det resultat som verksamheten kommit fram till.</p> <p>När utredningen visar att det finns misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska utredningen överlämnas till MAS eller MAR.</p>	<p>Brist i hälsosjv/Åtgärdat/Utr avslutad Ingen brist i hälsosjv/Utr avslutad Ingen brist i hälsosjv/Utr till SoL</p> <p>Utredning överlämnad till MAS/MAR</p>
<b>Slutlig bedömning</b>	<p>Av den slutliga bedömningen ska det framgå om patienten drabbats en skada, risk för vårdskada, vårdskada eller ingen skada.</p> <p>I de fall utredningen överlämnats till MAS eller MAR läggs den slutliga bedömningen om allvarlighetsgrad in av MAS eller MAR.</p>	<p>Ingen skada Risk för vårdskada Skada Vårdskada</p> <p>Allvarlig vårdskada Risk för allvarlig vårdskada</p>
<b>MAS/MAR</b>	I de fall utredningen har överlämnats till MAS eller MAR, bedömer och beslutar MAS eller MAR om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller inte.	<p>Lex Maria – anmälan gjord till IVO Utredning avslutas utan anmälan</p>

## 4. Rubrikträdets dokumentationsdel

Utredningen ska dokumenteras under respektive sökord. Alla händelser förutsätter en viss utredning för att ta reda på bakomliggande orsaker. Utredningen ska anpassas till händelsens karaktär, det vill säga storlek och omfattning. Dokumentation i avvikelsemodule ersätter inte dokumentationen i patientens journal.

### 4.1 Händelseförlopp

- Var händelsen inträffade (vilket plan/enhet, lokal till exempel patientens lägenhet, dagrummet eller annan plats).
- Den personal som uppmärksammat, rapporterat och/eller varit involverad i händelsen.
- En beskrivning av händelsen i kronologisk ordning med datum och klockslag. Komplettering av händelseförloppet kan behöva göras vid fler tillfällen om nya uppgifter framkommer under utredningen.
- Patientens aktuella hälsotillstånd och vilka konsekvenser händelsen medfört för patienten.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
<b>Händelseförlopp</b>	<p>Beskrivning av händelsen (vad som hände) i kronologisk ordning. Kan behöva kompletteras över tid om ny information framkommer under utredningen.</p> <p>Vilka åtgärder som vidtagits omedelbart för patienten i samband med händelsen. Kontroller/bedömningar gjorda i samband med händelsen. Beskriv i fri text</p> <p>Vilka kontakter som togs, till exempel läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Vilken information som lämnats till patient/närstående</p> <p>Patientens hälsotillstånd i samband med händelsen och konsekvenserna för patienten efter händelsen.</p>	<p>Datum och tid:</p> <p>Plats för händelsen:</p> <p>Beskrivning av händelsen:</p> <p>Händelsen uppmärksammades av:</p> <p>Händelsen rapporterades av:</p> <p>Rapporten togs emot av:</p> <p><u>Omedelbart vidtagna åtgärder:</u></p> <p>Kontakt med hälso- och sjukvård:</p> <p>Vad/Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem</p> <p>Information till patient/närstående:</p> <p>Vad/Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem</p> <p>Aktuellt hälsotillstånd:</p> <p>Konsekvenser för patienten:</p>

#### 4.2 Liknande händelser som inträffat för patienten

Här ska anges om liknande händelser inträffat för patienten tidigare eller inte. Beskriv hur ofta och under vilken tidsperiod händelserna inträffat.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
<b>Liknande händelser som inträffat för patienten</b>	<p>Här ska anges om liknande händelser inträffat för patienten tidigare.</p> <p>Beskriv hur ofta och under vilken tidsperiod händelserna inträffat.</p>	<p>Ingen liknande händelse har inträffat för patienten tidigare.</p> <p>Liknande händelse har inträffat för patienten tidigare.</p>

#### 4.3 Händelseanalys

Den inträffade händelsen ska analyseras för att i möjligaste mån identifiera bakomliggande orsaker till varför händelsen inträffade.

Använd varför- därför- metodiken genom att fråga varför...? och svara därför att...? upprepade gånger tills det inte är någon mening med att fråga vidare. Då har sannolikt bakomliggande orsaker till att händelsen inträffade identifierats.

Tänk på att det kan finnas fler bakomliggande orsaker till händelsen, till exempel brister i arbetsrutiner och följsamhet till rutiner. Andra bakomliggande orsaker kan vara bristande eller otillräckliga resurser, till exempel kompetens, bemanning, lokaler eller utrustning.

Patientens beskrivning och upplevelse av händelsen kan om möjligt vara en del av händelseanalysen.

Vid misstanke om eller konstaterad vårdskada, det vill säga händelser som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården är analysen ett stöd för utredningens omfattning.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
Händelseanalys	Ange identifierade eller troliga bakomliggande orsaker till händelsen  Bedöm om händelsen kunnat undvikas eller om den var oundvikbar.	Identifierade bakomliggande orsaker till händelsen:  Troliga bakomliggande orsaker till händelsen:  Händelsen var undvikbar. Händelsen var oundvikbar.



#### 4.4 Planerade åtgärder

Specifika åtgärder som beslutas om för patienten i syfte att förhindra att händelsen inträffar igen ska dokumenteras i patientens journal. I avvikelsemodule ska det framgå att beslutade åtgärder finns dokumenterade i journal.

Beslutade åtgärder på verksamhetsnivå, till exempel att se över rutiner och arbetssätt ska framgå.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
<b>Planerade åtgärder</b>	<p>Beskriv åtgärder som beslutats om för patienten som, till exempel beslut att utreda hälsotillstånd, se över hjälpmedel, aktuell hälsoplan med syfte att minska risk för upprepning och skada.</p> <p>Beskriv om åtgärder redan vidtagits för patienten. Beskriv om uppföljning av dessa gjorts. Beskriv om åtgärderna haft avsedd effekt/resultatet.</p> <p>Finns adekvat planering och hälsoplaner redan och inga ytterligare planeras ska det framgå av dokumentationen.</p> <p>Beskriv beslutade åtgärder som ska vidtas i verksamheten med anledning av identifierade bakomliggande orsaker.</p>	<p>Beslutade ordinationer/åtgärder och planerad uppföljning av hälso- och sjukvårdsåtgärder har dokumenterats i patientens journal.</p> <p>Utredning och kartläggning av aktuellt hälsotillstånd ska genomföras för ställningstagande om åtgärder.</p> <p>Tidigare vidtagna hälso-och sjukvårdsåtgärder finns dokumenterade i patientens journal.</p> <p>Uppföljning av tidigare vidtagna åtgärder har dokumenterats i patientens journal.</p> <p>Resultat av vidtagna åtgärder:</p> <p>Hälsoplan finns och inga ytterligare åtgärder är aktuella för patienten.</p> <p>Översyn av rutiner för:</p>

#### 4.5 Riskbedömning

Riskbedömning ska alltid göras för att ta ställning till sannolikhet att liknande händelser inträffar igen för patienten.

Allvarlighetsgrad (konsekvens för patienten) ska också bedömas.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
<b>Riskbedömning</b>	En bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikheten för att liknande händelse ska inträffa igen och tänkbara konsekvenser för patienten.	Sannolikhet för upprepning av liknande händelser: Mycket stor Stor Liten Mycket liten  Allvarlighetsgrad för patienten: Katastrofal Betydande Måttlig Mindre

## 4.6 Matris för riskbedömning

För att bedöma/klassificera händelser kan följande beslutsmatriser användas.

Allvarlighetsgrad och konsekvens:

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall Bestående stor funktions-nedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktions-nedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Måttlig (2)	Övergående funktions-nedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell, eller psykologisk) Förhöjd vårdnivå för en patient
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierad från Riskanalys och händelseanalys, Sveriges kommuner och landsting.

Skala för sannolikhet:

Sannolikhet för upprepning	Förekomst
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 eller mer sällan

Modifierad från Riskanalys och händelseanalys, Sveriges kommuner och landsting.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*