



Namn på dokumentet: Avvikelsehantering VO Ortopedi	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-08-27 Giltigt Till: 2022-08-27
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Camilla Leppinen	

Avvikelsehantering VO Ortopedi

Avvikande händelse

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntade vårdförlopp och kan vara vård-, arbetsmiljö- eller driftrelaterat. En avvikelse kan exempelvis röra patienters vård och behandling, personalens situation och arbetsmiljö, administrativa rutiner, påverkan på yttre miljö och egendom.

Följande är exempel på sådant som bör rapporteras:

- Negativ händelse där personskada uppkommit.
- Tillbud och risker där personskada skulle kunna uppstå.
- Fallolyckor och fallskador.
- Olika typer av förväxlingar (läkemedel, dokumentation, identitet och så vidare).
- Bristande bemötande.
- Brister i informationsöverföring mellan olika vårdgivare.
- Våld och övergrepp (psykiskt, fysiskt, våld mellan boenden).
- Brister i eller felaktig läkemedelshantering.
- Brister i vården/omvårdnaden.
- Fördröjd eller felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling.
- Utebliven undersökning eller behandling.
- Felaktig, otillräcklig, avsaknad av eller vilseledande instruktion, information eller dokumentation.
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning som tekniska försörjningssystem, nödkraftaggregat och informationssystem.
- Vårdrelaterade infektioner.
- Brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation eller i samarbete mellan olika vårdenheter, organisationer och huvudmän.
- Bristande eller otillräckliga resurser (till exempel kompetens, bemanning, lokaler, utrustning).
- Synpunkter och klagomål från patient/närstående.
-

Avvikelsehantering VO Ortopedi VO Ortopedi

Avvikelserapport skrivs in i HändelseVis av rapportör. Första linjens chef samt MLA (medicinsk ledningsansvarig) tar emot avvikelserapporten i HändelseVis.

Första linjens chef accepterar (tar emot), avslår eller vidarebefordrar avvikelserapporten till annat VO, för handläggning i HändelseVis. Vid behov skickas rapporten åter till rapportör för ytterligare information.

Vid behov skickar första linjens chef/ MLA avvikelserapporten till analysgrupp (PSC + PSL) för handläggning och analys.

Analysgrupp handlägger aktuell avvikelserapport. Vid behov tillsammans med berörda

0

Målgrupp: Ortopedisk sluten- och öppenvård	Granskad av:		
Fastställd av: Stefan Gantelius	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-376931



Namn på dokumentet: Avvikelsehantering VO Ortopedi	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-08-27 Giltigt Till: 2022-08-27
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Camilla Leppinen	

ch/eller sakkunnig. Analysgruppen skickar tillbaka till första linjens chef och presenterar förslag på åtgärder som ska genomföras alt. åtgärder som redan genomförts genom HändelseVis.

Återkoppling till rapportör sker med automatik genom HändelseVis.

Återkoppling och diskussion sker på arbetsplatsträffar vid samtliga enheter på kliniken där fokus ligger på rutin- och organisationsförbättringar.

Avvikelser rapporteras i kvalitetsbokslut samt verksamhetsuppföljning av PSC/KVU/PSL.

Analysgrupp består av PSC (sammankallande), PSL samt kvalitetsutvecklare och vid behov ett representativt urval av verksamhetens medarbetare. Gruppens utformning kan anpassas efter den eller de avvikelser som ska granskas med till exempel miljöhandläggare, skyddsombud, hygienansvarig, läkemedelsansvarig läkare.

PSC = Patientsäkerhetscontroller PSL = Patientsäkerhetsläkare KVU=Kvalitetsutvecklare

Risk- och händelseanalys

Risk- och avvikelsehantering innefattar rutiner för utredning av händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

En risk innebär att en negativ händelse kan inträffa som kan leda till en vårdskada. Syftet med en riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker till dessa och ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, eller mildrar konsekvenserna av negativa händelser.

En händelseanalys bör utföras när en händelse inträffat, som medfört att en patient kommit till allvarlig skada eller hade kunnat skadas allvarligt. Syftet med en händelseanalys är att identifiera hur och varför händelsen inträffat och vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknandehändelser upprepas.

Sjukhusövergripande riktlinjer

Läs om Vårdavvikelseprocessen samt riktlinje för Analys för vårdavvikelser

Analys av risker för verksamheten och hur arbetet med att förbygga dessa ska bedrivas står beskrivet i riktlinje: Riskanalys och förebyggande åtgärder på Danderyds Sjukhus AB.

Revisionshistorik

<i>Version</i>	<i>Förändring jämfört med tidigare utgåva</i>
R1	Nytt dokument