

Riskhantering patientsäkerhet Region Norrbotten - anvisning



Bakgrund

Att identifiera risker och genomföra riskanalys är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det vill säga att riskidentifiera och genomföra riskanalyser ska genomföras. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Lagrum och styrande förutsättningar

- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Tandvårdslagen (SFS 1985:125)
- Systematiskt patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Kvalitets ledningssystem (SOSFS 2011:9)

Syfte

Syftet med riskhantering är att på ett strukturerat sätt identifierar och värderar patientsäkerhetsrisker, identifierar orsakerna till dessa och att ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, eller mildrar konsekvenserna av negativa händelser.

Omfattning

All hälso-, sjuk och tandvård omfattas av ovanstående lagar.

Roller/Ansvarsfördelning

Vårdgivaren; Har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna i lagstiftningen och är dessutom ytterst ansvarig för all hälso-, sjuk och tandvård som

bedrivs inom regionen även innefattar riskanalyshantering. Som stöd för detta arbete finns chefer i linjeorganisationen.

Verksamhetschefen;

- Ansvarar för att anvisningarna för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och riskhantering görs kända i sitt verksamhetsområde och att upprätta/anpassa lokala rutiner för riskhanteringsprocessen.
- Initiera riskanalyser på verksamhetsnivå, vid förändringar i verksamheterna som påverkar patientsäkerheten
- Analysera och sammanställa risker och genomförda riskanalyser i verksamheten och utifrån behov vidta åtgärd.
- Informera medarbetarna om rapporteringsskyldigheten och hur risker identifieras.
- Återkoppla erfarenheter och lärdomars relaterat till riskhanteringen i verksamheten.

Hälso-, sjuk- och tandvårdspersonal; är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och har ansvar för att rapportera risker för vårdskador samt delta i riskhanteringen.

Anvisning

Riskhanteringsprocessen består av tre delar;

- **Riskbedömningar** är ett sätt att förebygga att patienter drabbas av allvarliga händelser och tillbud. Till hjälp för att bedöma risker finns riskbedömningsverktyg/instrument, checklistor med mera. Mer om att förebygga risker och riskområden kan du läsa om i regionens anvisning "[Vårdpreventivt arbete](#)".
- **Riskhantering** innebär att systematiskt arbeta med att identifiera, utreda, analysera och hitta åtgärder som förebygger att patienten drabbas av vårdskada.
- **Riskindivider;** Om en legitimerad yrkesutövare utgör en risk för patientsäkerheten är verksamheten skyldig att utreda och anmäla leg. hälso-, sjuk och tandvårdspersonal. [Rutin, process och anmälningsblankett](#)
- **Riskanalys** är en del av avvikelshanteringsprocessen och riskhanteringsprocessen beskrivs i ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

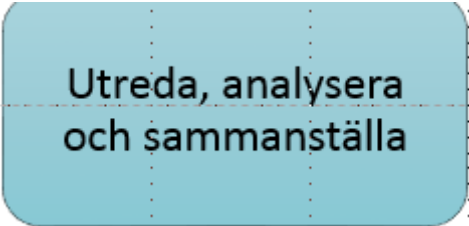
I [Riskanalys & Händelseanalys - handbok för patientsäkerhetsarbete \(2015\)](#) beskrivs Metoden RCA (Root Cause Analysis). Detta är den metod för riskanalys som rekommenderas.



Identifiera risker/riskområden

För att identifiera risker används flera olika informationskällor;

- Avvikelse rapporter
- Förbättringstavlor eller andra visuella verktyg
- Synpunkter och klagomål från patienter och närstående
- Patientnämndsärende
- Nationella och regionala rapporter och mätningar
- Patientenkäter
- Ärenden från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Lex Maria ärenden



Utreda, analysera
och sammanställa

Utreda, analysera och sammanställa

Alla rapporterade risker ska utredas i IT-stödet Synergi för avvikelshantering. Beroende på riskens storlek sker utredningen på olika sätt. Är risken allvarlig ska en riskanalys genomföras.

Risker som i bedömningsinstrumentet bedöms vara;

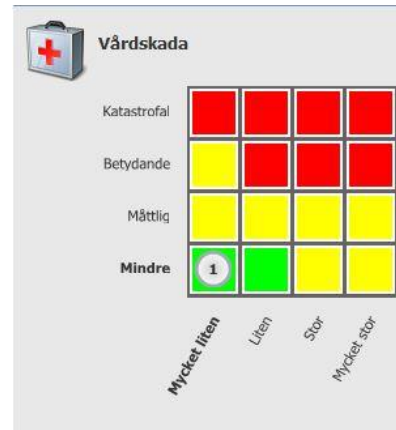
- **Allvarlighetsgrad Mindre – Måttliga;** handläggs och utreds i avvikelshanteringssystemet Synergi.
- **Allvarlighetsgrad Betydande och Sannolikhetsgrad mycket liten – liten;** handläggs och utreds i avvikelshanteringssystemet.
- **Allvarlighetsgrad Katastrofal/Sannolikhetsgrad stor – mycket stor;** Handläggs i avvikelshanteringssystemet och går till verksamhetschef för bedömning om en riskanalys ska genomföras.

Följande beslutsmatris kan användas.

		Allvarighetsgrad			
		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



Åtgärd, återkoppling, uppföljning och lärande

Verksamhetschef ansvarar för att prioritera och besluta vilka åtgärder som ska prövas/genomföras.

Risker och riskhanteringen återkopplas i systematiskt i verksamheterna och har stort värde när de sprids och används i lärande och utbildande syfte.