Lex Maria anmälan(HSLF-FS 2017:40)

Författat av: Förvaltningsövergripande chefläkare
Berett av: Inger Nordin Olsson
Beslutat av: Rickard Simonsson

Innehållsförteckning

1 INLEDNING/SYFTE 1

2 ANSVAR 1

3 BESKRIVNING 1

4 ÄRENDEHANDLÄGGNING Allvarlig vårdskada 2

1 INLEDNING/SYFTE

Rutin för vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete, inkluderande anmälningsskyldighet vid allvarlig vårdskada (lex Maria) inom Region Örebro län.

2 ANSVAR

Regiondirektören är ytterst ansvarig för tillämpningen rutinen och uppföljning av anmälningsskyldigheten. Rutinen gäller för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folktandvården och Regionservice. Begreppet anmälningsansvarig definieras och positioneras tydligt i gällande föreskrift. Regionservice använder detta begrepp i sin verksamhet. För att vidga uppdraget med proaktivt patientsäkerhetsarbete använder Hälso- och sjukvårdsförvaltningen titeln chefläkare medan Folktandvården använder titeln chefstandläkare. Nedan används genomgående begreppet anmälningsansvarig enligt gällande regelverk.

3 BESKRIVNING

Rutinen beskriver vårdgivarens ansvar för det systematiska patientsäkerhetsarbetet, med tydlig differentiering vårdskada och allvarlig vårdskada. Vid vårdskada ska utredning och dokumentation ske inom verksamheten i enlighet med föreskriften. Anmälningsskyldigheten avser händelser som lett till allvarlig vårdskada eller inneburit risk för allvarlig vårdskada. Dessa ärenden handläggs av utsedda anmälningsansvariga.

Vem som ska anmäla, vad som ska anmälas och vad anmälan ska innehålla regleras av Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) och föreskriften om Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).

I Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår skyldighet gällande avvikelsehantering och egenkontroll. Vårdgivaren har en anmälnings- och utredningsskyldighet enligt regelverket i syfte att lära och förhindra upprepning av oönskade händelser. Enligt nu gällande föreskrift ska anmälan sedan ske snarast till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rutin för Region Örebro län:

1. Verksamhetschefen ansvarar för avvikelsehanteringen inom verksamheten enligt Region Örebro läns rutiner.

2. Verksamhetschefen ansvarar tillika för att avvikelser riskbedöms och tillbud fångas upp. Avvikelse som bedöms som ev. vårdskada ska markeras och föranleda kontakt med anmälningsansvarig.

3. Differentiering mellan vårdskada och allvarlig vårdskada sker i dialog med anmälningsansvarig utifrån gällande kriterier i föreskriften.

4. En avvikelse som bedömts som vårdskada ska utredas och dokumenteras enligt 3 kap. 2-3§§ HSLF-FS 2017:40 och vara spårbar för uppföljning inom verksamheten.

5. Bedömning om ev. allvarlig vårdskada inträffat samt beslut om anmälan sker av anmälningsansvariga.

6. Vid allvarlig vårdskada hanteras och verkställs beslutad anmälan gemensamt mellan verksamhetschef och anmälningsansvarig enlighet med HSLF-FS 2017:41. Verksamhetschefen ansvarar helt för att utredningen enligt 3 kap 4-5§ HSLF-SF 2017:40 genomförs. Slutgiltigt ansvar för komplett anmälan med bilagor åligger anmälningsansvarig.

I komplexa ärenden kan ytterligare utredning/händelseanalys behövas. Anmälningsansvarig och berörd verksamhetschef gör en bedömning samt beslutar i sådana ärenden. Anmälnings-skyldigheten inkluderar inte en händelseanalys, men den utgör en del i vårdgivarens utredningsansvar och egenkontroll.

Händelser som berör flera verksamheter samordnas i en och samma anmälan via anmälningsansvariga då Region Örebro län utgör en vårdgivare.

Verksamhetschefen ansvarar för åtgärder och uppföljningar som behöver vidtas med anledning av händelsen, både ur det akuta och det långsiktiga perspektivet i enlighet med gällande regelverk och beslutad ansvarsbeskrivning för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom Region Örebro län. Uppföljning av anmälan om allvarlig vårdskada ska ske inom 6 månader, för att styrka vidtagna åtgärder för att förhindra återupprepning.

4 ÄRENDEHANDLÄGGNING Allvarlig vårdskada

1. Händelsen ska vara registrerad som en avvikelse och markerad till anmälningsansvarig (i Platina-avvikelse som ett chefläkarärende).
2. Ärendet registreras i Platina-diarium för diarienummer.
3. Diarieföring av anmälningsblankett för anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).
4. Diarieföring av internutredning, mall finns för verksamhetschefer.
5. Diarieföring av telefonsamtal, e-post, tjänsteanteckning.
6. Diarieföring av inkomna redogörelser och yttranden.
7. Diarieföring av komplett och inskickad anmälan.
8. Iordningsställande av en publik version av anmälan för publicering på www.regionorebrolan.se. Kontakta informatör vid behov.
9. Handlägg ev. begäran om komplettering från IVO och diarieför utgående handlingar.
10. Anmälningsansvarig kontaktar verksamhetschef när beslut inkommit och klargör uppföljning.
11. Handläggning och genomgång av myndighetens beslut i HS-förvaltningens chefläkargrupp.
12. Eventuellt särskilda åtgärder (t ex kontakt med regiondirektör/förvaltningschefer vid misstanke om förväntad medial uppmärksamhet).
13. Patientsäkerhetsuppföljning av åtgärder i ärendet ska ske inom 6 månader.
14. Ärendet stängs i Platina.