

Rutin för rapportering och hantering av risker och avvikelser inom kommunens hälso- och sjukvård

Socialförvaltningen, Motala kommun



Beslutande:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Diarienummer:	18/SN 0396
Datum:	2019-03-28	Paragraf:	
Reviderande instans:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Diarienummer:	
Datum:		Paragraf:	
Gäller från:	2019-04-15		

Rutin för rapportering och hantering av risker och avvikelser inom kommunens hälso- och sjukvård

Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivare ha ett ledningssystem, för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.(1) Ledningssystemet ska ge stöd så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) uppfylls.(2) Patientsäkerhetslagen (2010:659) beskriver hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet. Därför ska risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada, eller annan allvarlig skada rapporteras till vårdgivaren.(3) Rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar kvalitetsbrister.(1) Det utgör en del i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Enligt Vårdhandboken (4) är en avvikande händelse något som inte stämmer med normal rutin/förlopp och kan vara vård-, arbetsmiljö- eller driftrelaterat. En avvikelse kan t.ex. röra patienters vård, personalens situation, administrativa rutiner eller icke fungerande teknik. Avvikelse innebär negativ händelse (har medfört något oönskat) eller tillbud (hade kunnat medföra något oönskat). Risk innebär att negativ händelse kan inträffa. Avvikelsehantering innefattar att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud, samt att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna. Alla medarbetare har ansvar att rapportera risker, avvikelser och vårdskador när de inträffar eller upptäcks. De ska även ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelsehanteringen inom verksamheten.

Patientsäkerhetslagen definierar vårdskada som *lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått en skada som är bestående och inte ringa, eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller att patienten har avlidit.* Vårdgivaren är skyldig att informera patient (eller närstående om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen) om att en vårdskada har inträffat och vilka åtgärder som vidtas för att motverka att liknande händelse inträffar igen.(3) Patient och närstående ska enligt Patientlagen (2014:821) ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.(5) De ska informeras om möjlighet att kontakta patientnämnden för stöd i att framföra klagomål och få dem besvarade. Uppgifter om lämnad information ska antecknas i patientjournalen.(3)

Rutin

Samtliga medarbetare har ansvar att rapportera avvikelser och vårdskador när de inträffar eller upptäcks. Avvikelser kan ha olika karaktär och allvarlighetsgrad. Vid allvarlig händelse och avvikelse som handlar om läkemedel eller vid fallolycka skall sjuksköterska kontaktas omgående för bedömning om akut åtgärd krävs. Den som upptäcker att en patientrelaterad avvikelse har inträffat ska rapportera händelsen i VIVA och dokumentera det inträffade i patientjournalen, samt vilka åtgärder som har vidtagits.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras är:

- Fel i läkemedelshanteringen, t.ex. utebliven dos, förväxling av läkemedel eller patient, läkemedel saknas i dosetten mm. OBS! Om patient ej vill ta en tablett (t.ex. Alvedon) så är det inte en avvikelse, däremot ska det dokumenteras i journalen
- Bristande, felaktig eller utebliven information/kommunikation till personal, boende eller anhöriga
- Fallolyckor
- Fördröjd, felaktigt utförd eller utebliven undersökning och/eller behandling. Innefattar även fördröjd eller utebliven rehabilitering
- Felaktig funktion, användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter
- Brister i omvårdnad. (Kan även vara aktuellt att rapportera som missförhållande enligt Socialtjänstlagen (2001:453) eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Se vidare i ”Rutin för utredning och rapportering av avvikelser och missförhållanden enligt Lex Sarah” (15/SN 0014)).(6,7,8)
- Otillräckliga resurser i kompetens, bemanning och lokaler eller utrustning som inte fungerar tillfredsställande.(9)
- Brister i rutiner, i vårdens organisation eller bristande samverkan mellan olika vårdgivare. Här ingår även bristande följsamhet till beslutade rutiner.(9)

En avvikelser gång

OBS! Först av allt, ta hand om den drabbade personen!

1. Medarbetare identifierar att en avvikelse har drabbat en patient. Vanligt exempel är att medarbetare kommer för att ge en dospåse med läkemedel till en person och då upptäcker att föregående dos inte har givits eller att medarbetare kommer in till en person och hittar denne liggandes/sittandes på golvet efter en fallolycka.

2. Medarbetaren kontaktar tjänstgörande sjuksköterska (SSK) för bedömning om avvikelserna uppfattas som allvarlig, om läkemedel är involverat eller om det har inträffat en fallolycka. SSK bedömer om behov av akuta åtgärder och ev. läkarkontakt föreligger. Mindre allvarliga avvikelser rapporteras i VIVA enligt nedan utan att SSK behöver kontaktas. Vid tveksamheter kontaktas alltid SSK.

3. Medarbetaren dokumenterar det inträffade, vem man har pratat med samt vidtagna åtgärder i patientjournalen i VIVA. Om kontakt med SSK har tagits så dokumenterar SSK sin bedömning och vilka åtgärder som planeras. Medarbetaren som upptäckt avvikelserna skriver därefter avvikelserrapport i VIVA.

4. Avvikelse skickas till omvårdnadsansvarig SSK (OAS) som ansvarar för hantering av avvikelserna, samt till enhetschef som är medansvarig för avvikelserna. Vid fall skickar OAS

fallavvikelse med dokumentlänk till ansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast (AT/FT/SG) för bedömning avseende fallriskförebyggande åtgärder. Avvikelse relaterade till medicintekniskt hjälpmedel eller rehabilitering skickas till AT/FT/SG som ansvarar för hanteringen av avvikelsen, samt till enhetschef som är medansvarig för avvikelsen.

5. Om avvikelsen indikerar att en person har drabbats av allvarlig vårdskada ska kontakt skyndsamt tas med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) för bedömning och fortsatt handläggning inför ev. anmälan enligt Lex Maria. Vid tveksamheter kontaktas MAS/MAR.

6. OAS och/eller ansvarig AT/FT/SG utreder händelsen tillsammans med ansvarig enhetschef för att identifiera bakomliggande orsaker och vidtagande av åtgärder för att motverka att det inträffade händer igen. Legitimerad har ansvar utifrån hälso- och sjukvårdsperspektiv och enhetschef har ansvar utifrån verksamhets- och personalperspektiv (att förutsättningar finns och att arbete sker utifrån gällande rutiner).

När legitimerad personal är involverade i den rapporterade avvikelsen ska avvikelsen hanteras och åtgärdas av den legitimerade medarbetarens enhetschef, som då även ansvarar för att följa upp och utvärdera insatta åtgärder.

7. Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att följa upp och utvärdera effekterna av insatta åtgärder samt återkopplar avvikelser till medarbetarna inom respektive verksamhet. Statistik över inträffade avvikelser finns i VIVA och kan filtreras på respektive enhet för att underlätta uppföljning. MAS/MAR följer fortlöpande statistik för hela kommunen och redovisar resultat till verksamhetschef HSL och till Socialnämnden.

Interna avvikelser

Interna avvikelser innebär negativa händelser eller tillbud som både har inträffat och observerats inom Motala kommun. Beroende på avvikelsens art rapporteras den på olika sätt:

- Personrelaterade risker och avvikelser inom hälso- och sjukvården eller omsorgen rapporteras i verksamhetssystemet VIVA.
- Medarbetarrelaterade avvikelser rapporteras, i LISA som är kommunens system för arbetsskade- och tillbudsrapportering.
- Risk och avvikelse utifrån organisatoriska brister, t.ex. bristande kommunikation, bristande samverkan inom förvaltningen, bristfällig utrustning, följsamhet till rutiner mm. hanteras enligt "Rutin för avvikelshantering" (17/SN 0186).(9)

Denna rutin beskriver i huvudsak den rapportering och hantering som är kopplad till risker och avvikelser inom hälso- och sjukvården i Motala kommun.

Externa avvikelser

Externa avvikelser innebär negativa händelser/tillbud som observeras i verksamhet inom Motala kommun men som inträffat hos annan vårdgivare, som då har ansvar att utreda händelsen och vidta åtgärder. Det kan t.ex. vara utebliven information i samband med utskrivning från sjukhus. Även dessa avvikelser rapporteras i VIVA och skickas till MAS/MAR som sänder vidare till ansvarig vårdgivare. MAS/MAR bevakar att avvikelsen besvaras, samt återrapporterar till rapporterande enhet.

På motsvarande sätt kan andra vårdgivare ha observerat negativa händelser/tillbud som inträffat inom Motala kommuns verksamheter. Då rapporterar de avvikelsen enligt sina

rutiner. Den skickas till MAS/MAR i kommunen, som registrerar avvikelserna i VIVA och därefter skickar den till ansvarig enhetschef och legitimerad personal på berörd enhet, för utredning och åtgärd. Återkoppling sker till MAS/MAR som informerar den andra vårdgivaren.

Uppföljningsansvar

Vårdgivaren har ansvar att följa upp verksamhetens kvalitet utifrån inkomna synpunkter och klagomål, samt utifrån rapporterade risker och avvikelser. Rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.(1) Ansvar för uppföljning följer det verksamhetsansvar som föreligger på respektive chefsnivå. MAS/MAR ansvarar för uppföljning av avvikelser på en aggregerad nivå, samt återkoppling till verksamhetschef HSL och till Socialnämnden.

Anmälningsskyldighet

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att anmäla de allvarligaste avvikelserna till nationell tillsynsmyndighet. För hälso- och sjukvården är det i första hand Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läkemedelsverket. Anmälan ska ske snarast efter det att händelsen har inträffat. Samtidigt/så snart som möjligt ska även vårdgivarens utredning lämnas till IVO.(3,4)

Vårdgivaren ska bl.a. anmäla till IVO:

- Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, anmälan enligt lex Maria
- Händelser gällande missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden, anmälan enligt lex Sarah
- Om det finns anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten

Vårdgivaren ska anmäla till Läkemedelsverket:

- Negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter som även ska anmälas till tillverkaren och IVO (IVO, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samverkar inom det medicintekniska området)
- Anmälan av allvarlig läkemedelsbiverkan

Anmälan enligt Lex Maria

Anmälan enligt lex Maria ska ske då händelse inträffat där patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom. Anmälan ska vara IVO tillhanda snarast efter inträffad händelse.(3)

Anmälningsansvarig

Anmälan görs av anmälningsansvarig (den befattningshavare som vårdgivaren utsett att svara för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria). I Motala kommun är medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvariga för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria.

Rutin vid anmälan enligt Lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vid allvarlig vårdskada är vårdgivaren skyldig att snarast utreda och anmäla den till IVO. Utredningen ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär, enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:40) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.(10) Utredningen ska snarast möjligt bifogas till anmälan.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska omgående informera en patient som drabbats av en vårdskada. Information kan lämnas till närstående om patienten har medgivit det. Inträffad vårdskada ska alltid dokumenteras i patientjournalen och rapporteras i verksamhetens avvikelssystem. Vid beslut om anmälan enligt lex Maria ska patient/närstående informeras och ges möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen. Överenskommelse ska ske i varje enskilda fall, mellan MAS/MAR och ansvarig legitimerad personal, om vem som lämpligen informerar patienten och dokumenterar i journalen. Ytterst ansvarig är MAS/MAR.

Medarbetarna ska informeras om resultatet av utredningar av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och de lärdomar som har dragits. Vilka medarbetare som ska informeras bedöms i varje enskilt fall, med utgångspunkt från syftet att hindra att liknande händelser inträffar igen. Information ska ges till berörd personal om anmälningar till och beslut från Inspektionen för vård och omsorg.(11) Respektive verksamhetschef ansvarar för att information ges inom den egna verksamheten.

Anmälan enligt Lex Sarah

Skyldighet att rapportera missförhållande/risk för missförhållande gäller alla medarbetare (även studenter) i verksamheten, vilket ansvarig enhetschef ska informera om. Vid rapport om missförhållande/påtaglig risk för missförhållande ska det utredas, dokumenteras och avhjälpas/undanröjas. Om utredningen påvisar allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till IVO.

Enhetschef som utreder misstänkt missförhållande kontaktar MAS/MAR för dialog avseende om även anmälan enligt Lex Maria är aktuellt. För ytterligare info se ”Rutin för utredning och rapportering av avvikelser och missförhållanden enligt Lex Sarah”.(8)

Ansvar

Vårdgivaren

Vårdgivaren har ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård på lika villkor uppfylls. Där hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Verksamhetschef (HSL)

Hos vårdgivaren ska finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och ska säkerställa att vårdgivaren bedriver hälso- och sjukvård utifrån gällande lagar och förordningar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

Inom kommunens verksamhetsområde ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om en verksamhet i huvudsak omfattar rehabilitering, får fysioterapeut eller arbetsterapeut fullgöra MAS uppgifter.

MAS/MAR:

- Ansvarar för att det finns välfungerande rutiner för rapportering av risk för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- Är delaktig i utredning, analys och uppföljning av allvarliga avvikelser
- Identifierar om händelse medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Beslutar och anmäler enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg
- Anmäler negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter till Läkemedelsverket och IVO
- Ansvarar för att patient/närstående informeras och erbjuds vara delaktiga vid anmälan enligt Lex Maria
- Informerar Socialnämnden vid allvarliga händelser och anmälan enligt Lex Maria
- Sammanställer underlag, analyserar och värderar utveckling av avvikelser på en aggregerad nivå. Återkopplar resultat till verksamhetsansvariga och Socialnämnd
- Initierar risk- och händelseanalys när behov identifierats

Enhetschef

Har huvudansvar för kvaliteten på respektive enhet. I det ingår att planera, leda och kontrollera verksamheten i enlighet med ledningssystemet, samt med gällande lagar och föreskrifter. Enhetschef:

- Ansvarar för att gällande rutiner är kända och följs av enhetens medarbetare. Information om rapporteringsskyldighet och dess syfte, bör ges både muntligt och skriftligt, vid anställning samt minst en gång per år.(11)
- Utreder, sammanställer och analyserar identifierade risker och avvikelser. Dokumenterar uppföljning av avvikelser. Är medansvarig för rapporterade avvikelser. Ansvaret delas och utredning sker i samverkan med ansvarig legitimerad personal
- Upprättar instruktion för kontakt med MAS/MAR vid avvikelser där person drabbats av eller riskerat att drabbas av allvarlig vårdskada (enl. definition)
- Återför och diskuterar/reflekterar regelbundet kring utredning och lärdomar av identifierade risker och avvikelser, med berörd personal
- Initierar risk- och händelseanalys när behov identifierats
- Kontakter MAS/MAR för dialog vid händelser där Lex Sarah-anmälning kan bli aktuell, för ställningstagande om även Lex Maria är tillämplig
- Informerar berörda medarbetare om anmälningar till och beslut från IVO, efter överenskommelse med respektive verksamhetschef och dialog med MAS/MAR

Patientansvarig/omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

Har det samlade omvårdnadsansvaret för patient inom den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan:

- Bedömer och beslutar avseende akuta åtgärder i samband med negativa händelser och tar vid behov kontakt med läkare. Dokumenterar sina bedömningar och beslut

- Ansvarig för rapporterade avvikelser (ej medicintekniska hjälpmedel eller rehabilitering). Utreder och vidtar åtgärder för att motverka rapporterade risker och händelser. Dokumenterar uppföljning av avvikelse. Ansvaret delas och utredning sker i samverkan med ansvarig enhetschef och ev. AT/FT/SG
- Kontaktar skyndsamt MAS/MAR för dialog kring allvarliga avvikelser och bedömning avseende allvarlig vårdskada och anmälan enligt Lex Maria
- Informerar vårdtagare/närstående om inträffad avvikelse och/eller vårdskada. Tar emot ev. klagomål och informerar ansvarig enhetschef. Informerar om möjlighet att kontakta patientnämnden för stöd i att föra fram klagomål och att få dem besvarade. Dokumenterar uppgifter om lämnad information i patientjournalen
- Anmäler allvarlig läkemedelsbiverkan till Läkemedelsverket via www.lakemedelsverket.se
- Anmäler avvikelse relaterad till brist i hantering/leverans av dospåsar till dosleverantören, via <https://apotekstjanst.se/sjukvard/avvikelseanmalan>. Kopia skickas även till MAS, sista rutan i formuläret foernamn.efternamn@motala.se alt. vidarebefordra bekräftelse till MAS

Patientansvarig Arbetsterapeut (AT), Fysioterapeut (FT) och Sjukgymnast (SG)

Har det samlade rehabiliteringsansvaret för patient inom den kommunala hälso- och sjukvården. AT/FT/SG:

- Ansvarig för rapporterade avvikelser rörande medicintekniska hjälpmedel och rehabilitering. Får information från OAS via dokumentlänk om fallolyckor och har då ansvar för bedömning avseende fallriskförebyggande åtgärder. Utreder och vidtar åtgärder för att motverka rapporterade risker och händelser. Ansvaret delas och utredning sker i samverkan med ansvarig enhetschef och ev. OAS
- Överväg behov av kontakt med primärvården (efter fall) för läkemedelsgenomgång om patient ej är ansluten till SSK i Hemsjukvården. Kontakt kan med fördel tas av patienten själv, av anhörig eller att avvikelse skrivs ut och skickas via post.
- Anmäler negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter, till hjälpmedelsleverantören, enligt överenskommen rutin. Ansvarar för att avvikelse som involverar medicinteknisk produkt finns registrerad i VIVA.
- Kontaktar skyndsamt MAR/MAS för dialog kring allvarliga avvikelser och bedömning avseende allvarlig vårdskada och anmälan enligt Lex Maria. (Även vid anmälan av negativa händelser/tillbud med medicintekniska produkter till Läkemedelsverket och IVO.)
- Informerar vårdtagare/närstående om inträffad avvikelse och/eller vårdskada. Tar emot ev. klagomål och informerar ansvarig enhetschef. Informerar om möjlighet att kontakta patientnämnden för stöd i att föra fram klagomål och att få dem besvarade. Dokumenterar uppgifter om lämnad information i patientjournalen.

Omvårdnadspersonal

Samtliga medarbetare har ansvar för att risker, avvikelser och vårdskador rapporteras när de inträffar eller upptäcks.

Omvårdnadspersonalen:

- Kontakter tjänstgörande sjuksköterska för bedömning om avvikelsen uppfattas som allvarlig, om läkemedel är involverat eller om det har inträffat en fallolycka. Vid tveksamheter kontaktas tjänstgörande sjuksköterska för råd
- Dokumenterar det inträffade, samt vidtagna åtgärder i patientjournalen i VIVA. Medarbetare som har uppmärksammat risk eller avvikelse skriver avvikelserapport i VIVA och skickar till ansvarig legitimerad personal samt till enhetschef som är medansvarig för avvikelsen
- Ska ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelshanteringen inom verksamheten

Spår för hälso- och sjukvårdsavvikelser i ordinärt boende

Avvikelserna hanteras utifrån följande fem spår:

	Spår 1	Spår 2	Spår 3	Spår 4	Spår 5
Kategori av insats	Patient är inskriven i hemsjukvård för rehabilitering och/eller hjälpmedel	Patient är inskriven i hemsjukvård för SSK-insats	Patienten har inte kommunal hemsjukvård	Extern utförare där patient är inskriven i kommunal hemsjukvård	Extern utförare där patient inte har kommunal hemsjukvård
Rapportör	Den som upptäcker avvikelse rapporterar i VIVA	Den som upptäcker avvikelse rapporterar i VIVA	Den som upptäcker avvikelse rapporterar i VIVA	Den som upptäcker avvikelse rapporterar i VIVA, om det inte går, på blankett	Den som upptäcker avvikelse rapporterar i VIVA, om det inte går, på blankett
Typ av avvikelse	Avvikelse gällande fallolycka, medicintekn. hjälpmedel eller rehabilitering	Avvikelse gällande läkemedel, omvårdnad, bristande kommunikation och fall	Samtliga avvikelser gällande hälso- och sjukvård och fall	Samtliga avvikelser gällande hälso- och sjukvård och fall	Samtliga avvikelser gällande hälso- och sjukvård och fall
Mottagare av avvikelsen	Ansvarig AT/FT/SG i kommunal hemsjukvård. Enhetschef i äldreomsorg eller SRV är medansvarig	Ansvarig DSK/SSK i kommunal hemsjukvård. Enhetschef i äldreomsorg eller SRV är medansvarig	Enhetschef i omsorgen, ansvarar för att kopia skickas till vårdcentral (VC)/LAH. Noteras i avvikelens uppföljning	Skickas till ansvarig leg personal i hemsjukvården. Enhetschef hos extern utförare är medansvarig	Enhetschef extern utförare, ansvarar för att kopia skickas till VC/LAH. Noteras i avvikelens uppföljning
Vad gör ansvarig och medansvarig	Utredde orsak till händelsen och vidtar åtgärder. Utvärderar åtgärderna	Utredde orsak till händelsen och vidtar åtgärder. Utvärderar åtgärderna	VC/LAH ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning	Utredde orsak till händelsen och vidtar åtgärder. Utvärderar åtgärderna	VC/LAH ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning

Enhetschef i Hemsjukvården är uppföljningsansvarig för de avvikelser där legitimerad personal är involverade i händelsen.

Referenser

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
2. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
3. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
4. Vårdhandboken – www.vardhandboken.se
5. Patientlag (SFS 2014:821)
6. Socialtjänstlag (2001:453)
7. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
8. Rutin för utredning och rapportering av avvikelser och missförhållanden enligt Lex Sarah, (15/SN 0014)
9. Rutin för avvikelshantering, (17/SN 0186)
10. Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
11. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Revisionshistorik:	Reviderad av:	Ansvarig:
190311 – ersätter ”Rutin för avvikelshantering inom äldreomsorgen och SRV” (Saknar diarienummer) och ”Rutin för hälso- och sjukvårdsavvikelser i ordinärt boende” (13/SN 0054)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

