
Ansvarig	Utförd av	Berörda verksamheter	Version
MAS	Anki Ewald	LoS, HV, IFO Måltidsservice	180207
Filnamn Avvikelsehantering, lex Sarah, lex Maria och riskanalys	Hantering av utgången rutin Sparas 10 år		

Avvikelsehantering

Lex Sarah
Lex Maria

Ansvarsfördelning

Riskanalys

Innehåll

Avvikelsehantering.....	3
Avvikelseprocessen.....	4
Riskbedömning.....	5
Avvikelse som berör måltidsservice.....	7
Avvikelse som berör medicintekniska produkter.....	7
Avvikelse som berör hot och våld mellan brukare/vårdtagare.....	7
Externa avvikelser hälso- och sjukvård.....	8
Ansvar avvikelsehantering/lex Maria/lex Sarah.....	8
Risikanalyser.....	11
Sammanställning av avvikelser.....	13
Kvalitetsrapport.....	13
Patientsäkerhetsberättelse.....	13
Referenser.....	13
Bilaga 1.....	14

Avvikelsehantering

Erfarenheterna av händelser som inträffat eller riskerar att inträffa ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra socialtjänstens verksamheter. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring, utveckling, patientsäkerhetsarbetet och förbättringar.

Arbetsätt och förhållningssätt ska vara inriktade på att:

- identifiera och förebygga händelser som kan medföra skada för den enskilde och verksamheten eller begränsa effekterna av händelser om de inte går att förhindra
- rapportera alla avvikelser, fel och brister inom hemvård (HV), handikappomsorg (HO), individ- och familjeomsorg (IFO) och måltidsservice
- avvikelser ska ses som en viktig del i en lärande organisation
- den enskilde bör alltid informeras om avvikelsen. I de enstaka fall man väljer att inte informera om händelsen, ska en notering i journalen/akt göras

Vad är en avvikelse?

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normalt eller förväntat förlopp. En icke förväntad händelse eller observation som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för den enskilde, personal, närstående, utrustning eller organisation ska registreras som en avvikelse. Även psykiska konsekvenser som oro och otrygghet samt kränkande behandling kan räknas som skada. En avvikelserapport ska i första hand fokusera på vad som har inträffat och inte på vem/vilka som var inblandade i händelsen. Avvikelsen ska endast gälla den akutella händelsen. Övrig information kommer fram i analysen. En avvikelse som berör arbetsmiljöfrågor hanteras enligt arbetsmiljölagstiftningen.

Lex Maria

En anmälan enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom.

Med vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 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 bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Information ska även lämnas till medicinskt ansvarig sköterska (MAS):

- om patient fallit och skadats
- vid självmord och självmordsförsök
- vid nosokomiala infektioner, dvs infektioner som uppkommit vid vård, behandling eller undersökning, och som inte utgör en normal risk, skall rapporteras om de varit orsak till att patienten avlidit, åsamkats livshotande tillstånd, väsentlig funktionsnedsättning, långvarig sjuklighet och/eller upplevelser av starkt obehag. Även vid påtagligt ökad frekvens av sådana infektioner eller om frekvensen ligger över förväntad normal frekvens ska rapportering ske.
- vid fel och brister gällande medicinsk-tekniska produkter och tjänster

För mer information se lex Maria manual.

Lex Sarah

En lex Sarah rapport bygger på en händelse, där det finns skäl att misstänka att det förelegat en risk för missförhållande eller ett missförhållande i det stöd som vi ska ge.

Med missförhållande avses såväl utförda handlingar och handlingar som vi av försummelse eller annat skäl inte utfört. Dessa handlingar har inneburit eller innebär ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Påtaglig risk för missförhållande, avses om det är en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Exempel på missförhållanden är:

- Fysiskt övergrepp (ex slag, nypningar, hårdhänt)
- Psykiska övergrepp (ex hot, kränkande bemötande och uttryck)
- Sexuellt övergrepp (kan vara både fysiskt och/eller psykisk art)
- Brister i bemötandet av anställda
- Brister i rättsäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförandet av insatser (ex utförs felaktigt eller inte alls)
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp

Är du osäker vad ett missförhållande kan vara, kontakta din enhetschef. För mer information se lex Sarah manual.

Avvikelseprocessen

När en avvikelse registerats ska en allvarlighetsgradering (endast HSL), riskbedömning, händelseanalys åtgärdsbeskrivning samt återkoppling göras. För mer information om allvarlighetsgradering och riskbedömning se separat kapitel. Analys av händelsen och dess orsaker görs av utredare (t.ex. enhetschef, måltidsutvecklare eller legitimerad personal). Till hjälp vid analysen av händelsen finns frågeställningar i Procapitas avvikelsemodul för LoS och HV samt på "Blankett för avvikelse inom IFO", "Avvikelse måltidsservice" samt på "Avvikelserapport livsmedelsleverantör samverkanskommunerna".

Händelseanalys

Innebär en genomgång och utredning samt identifiering av möjliga orsaksområde, faktorer och bakomliggande orsaker. Möjliga områden kan vara kommunikation, information, utbildning och kompetens, arbetsmiljö, teknik, utrustning och apparater, rutiner och riktlinjer.

Åtgärdsbeskrivning

Innebär förslag eller vidtagna handlingar på hur liknande händelser kan förhindras eller för att minska risken att händelsen upprepas igen. Kan innefatta förebyggande åtgärder både på kort och lång sikt. Ska även framgå när händelsen tas upp på APT. Om inga åtgärder vidtas ska orsak till detta framgå.

Uppföljning

Avgörs av utredaren om tidpunkt och hur eventuell uppföljning ska göras.

Återkoppling

Återkoppling av analysen, åtgärder och uppföljningen av händelserna görs av enhetschef som en stående punkt på APT. MAS återkopplar på samma sätt till legitimerad personal.

Tabell 1. Översikt avvikelsesprocessen

Identifiera	Rapportera	Analysera	Åtgärd/uppföljning	Återkoppla
All personal har ansvar för att identifiera avvikelser, den som upptäcker händelsen rapporterar avvikelserna	All personal har ansvar för att rapportera och dokumentera händelseförlopp i direkt anslutning till inträffad avvikelse. Bevakning läggs till enhetschef. Detta görs direkt i Procapita avvikelsemodul för HO och HV och på avsedd blankett för IFO och måltidsservice.	Enhetschef ansvarar för att avvikelseprocessen genomförs. Gradering enligt tabell 2 görs av hälso-sjukvårdsavvikelser. Leg personal ansvarar för processen för avvikelser med allvarlighetsgrad 1-2. MAS ansvarar för avvikelser med allvarlighetsgrad 3-4. Alla avvikelser riskbedöms av ansvarig.	Vid behov av mer omfattande rutinförändringar eller revideringar av rutiner som gäller hela verksamheten kan t ex verksamhetschef involveras. Enhetschef utvärderar åtgärdernas effekt samt gör årliga sammanställningar läsårsvis. Uppföljningen ska göras på enheten och eventuella förändringar görs utifrån enhetschefens ansvar kring bemanning, kompetens och rutiner.	Avser hur informationen om avvikelser återförs till verksamheten. Ansvarig enhetschef återför uppföljningen av avvikelserna på enheten/arbetsplatsen som stående punkt på APT. MAS återför till leg personal.

Riskbedömning

En händelse kan ha eller har lett till konsekvenser. Konsekvenser kan vara i form av lidande/skada på person eller ekonomisk, resursmässig eller materiell skada/förlust. Konsekvensens allvarlighetsgrad anges i en fyrgradig skala (1-4). Allvarlighetsgraden delas in i katastrofal, betydande, måttlig och mindre (se tabell 2).

Vid riskbedömningen ställs allvarlighetsgraden av den inträffade avvikelserna mot sannolikheten för ett upprepande. Om riskbedömningen enligt Riskmatris (tabell 2) hamnar inom rött område (dvs produkten av de multiplicerade faktorerna får värdet 8 eller högre) ska en riskanalys göras (se kapitel; Riskanalys). Sannolikheten för att en avvikelse av liknande karaktär upprepas kan sammantaget ge högre gradering även om själva händelsen inte anses vara det.

Tabell 2. Beslutsunderlag för gradering av avvikelse (hämtad från SKL).

		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

Katastrofal (4)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra mycket svår skada eller livshotande tillstånd, svår sjukdom eller dödsfall. Bristande omsorg och tillsyn som vållat dödsfall eller kvarstående skada eller stor skada. Även psykiska konsekvenser såsom mycket stor oro, kränkning eller otrygghet räknas som en katastrofal konsekvens. Kan även avse materiella skador samt skada på miljö som medför stora kostnader.

Betydande (3)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra allergisk reaktion, kvarstående måttligt funktionsnedsättning, eller förlängd vårdtid. Bristande omsorg och tillsyn som vållat kvarstående skada räknas hit. Även psykiska konsekvenser såsom stor oro, kränkning eller otrygghet räknas som betydande. Vanvård inklusive försummelse. Betydande rättssäkerhet för den enskilde såsom skillnader i handläggning och beslut. Kan även avse materiella skador samt skada på miljö som är betydande omfattande och kostsam.

Måttlig (2)

Innebär en händelse som medfört eller kunnat medföra mindre allvarlig reaktion eller övergående funktionsnedsättning. Bristande omsorg och tillsyn som vållat övergående skada. Psykiska konsekvenser såsom oro, kränkning eller otrygghet räknas hit. Otillräckligt stöd för att vara självgående. Viss rättssäkerhet såsom mindre skillnader i handläggning och beslut. Kan även avse materiella skador samt skada på miljö som medför kostnader.

Mindre (1)

Innebär obehag eller obetydlig eller liten skada. Eller händelse som inte orsakat någon konsekvens för den drabbade.

Sannolikhetsbedömning

Bedömning av risken för att händelsen ska upprepas graderas enligt följande

- | | |
|------------------|---|
| Mycket stor (4) | - kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfälle |
| Stor (3) | - kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfälle |
| Liten (2) | - kan inträffa varje månad |
| Mycket liten (1) | - kan inträffa en gång/år |

Avvikelser som berör måltidsservice

Avvikelser där måltidsservice är ansvarig t.ex. missat att leverera specialkost till en enhet:

- Rapporteras av den som upptäcker händelsen till enhetschefen på samma sätt som övriga avvikelser via Procapita. Enhetschef lämnar avvikelser till måltidsservice. Vidare hantering, se flödesschema (bilaga 1).

Avvikelser där hemvården/handikappomsorgen är ansvarig, t.ex. inte hämtat specialkost:

- Rapporteras av den inom måltidsservice som upptäcker händelsen. Skickas till enhetschef för berörd enhet för hantering och registrering i Procapita. Se flödesschema, (bilaga 1).

OBS! Avvikelser från måltidsservice kommer på måltidsservice egen blankett för avvikelserapportering.

Avvikelse vid beställning och leverans från någon av våra leverantörer används blankett

"Avvikelserapport livsmedelsleverantör samverkanskommunerna".

Alla andra avvikelser rapporteras på blankett "Avvikelse måltidsservice"

Blanketterna hämtas på INKA under soc / avvikelshantering

Avvikelser som berör fall

För information, se rutin om Fallhändelser. Dessa handläggs av ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut.

Avvikelser som berör medicintekniska produkter

Om en händelse sker där medicintekniska produkter är inblandade ska händelsen rapporteras. Om händelsen uppstår på grund av handhavandefel eller brister i förskrivarprocessen ska avvikelse göras i procapita. Om händelsen uppkommer pga brister på produkten är detta en negativ händelse. Hjälpmedel som varit inblandat i en negativ händelse ska tas tillvara för att möjliggöra en fortsatt utredning. Hjälpmedlet hämtas av Sodexo. Tekniker eller annan person får inte undersöka eller försöka reparera hjälpmedlet. Enda undantaget är när hjälpmedlet, på grund av patientens speciella behov, inte kan ersättas med ett annat hjälpmedel. När detta uppstår tas kontakt med Sodexo för råd i hanteringen. Bruksanvisning ska tas tillvara och i de fall förpackningen finns ska även den tas tillvara och följa med när Sodexo hämtar hjälpmedlet.

Anmälan om negativ händelse och tillbud med medicintekniska produkter punkt 1 och 3 fylls i.

Blanketten hittar man på Ivos hemsida. Blanketten följer sedan med produkten till Sodexo. Sodexo kontaktar tillverkan med kopia till IVO och MAS. Se rutin i förskrivarportalen.

Händelsen ska dessutom anmälas som en lex Maria om händelsen innefattar ett egentillverkat hjälpmedel/ specialanpassat hjälpmedel eller om det identifieras brister i förskrivningsprocessen eller handhavandefel.

Avvikelser som berör hot och våld mellan brukare/vårdtagare

Vid misstanke om att det förekommit hot och våld mellan brukare/vårdtagare inom verksamheten ska händelsen rapporteras i avvikelsemodulen. Händelsen analyseras enligt rutin för avvikelser och handlingsplan upprättas. Händelsen kan leda till en lex Sarah-rapport.

Externa avvikelser hälso- och sjukvård

Avser socialtjänstens synpunkter på externa vårdgivare samt externa vårdgivares/aktörers synpunkter på socialtjänsten t.ex. brister i kommunikation/information och dokumentation mellan externa vårdgivare och Kävlings kommun.

Utgående avvikelser från socialtjänst till extern vårdgivare/aktör

Avvikelser som rör händelser där extern vårdgivare/aktör är ansvarig. Den som upptäcker händelsen inom socialtjänsten registrerar avvikelserna i Procapita. Bevakning läggs till MAS.

MAS ombesörjer att händelsen diarieförs och skickas till den externa vårdgivare som berörs av händelsen och bevakar att svar kommer in. När svar kommer in till MAS återkopplas till den personal som upptäckte händelsen.

Inkommande avvikelser från externa vårdgivare/aktörer till socialtjänst

Inkommande avvikelser eller synpunkter diarieförs, registreras och hanteras av MAS i Procapitas avvikelsemodul. MAS utreder och eventuellt åtgärdar händelsen samt återkopplar till extern vårdgivare/aktör.

Ansvar avvikelshantering/lex Maria/lex Sarah

Identifiering och rapportering av händelser är en skyldighet och ett ansvar för alla anställda inom socialtjänsten.

Socialnämnd

ansvarar för att

- det finns ett ändamålsenligt och känt system för avvikelshantering/lex Sarah/lex Maria

Medarbetare

som upptäcker/identifierar en avvikelse ansvarar för att

- omedelbart vidta relevanta åtgärder
- rapportera avvikelser till enhetschefer i Procapita eller på fastställd blankett alternativt till verksamhetschef, utredare eller socialnämnd
- delta i analys- och förbättringsarbetet utifrån inrapporterade avvikelser

Enhetschef

ansvarar för att

- samtliga berörda inom enheten känner till rapporteringsskyldigheten vid avvikande händelser samt att rutinen efterföljs
- omedelbart vidta relevanta åtgärder
- informera den enskilde och/eller företrädare om inträffad händelse och vidtagna åtgärder samt erbjuda stöd
- riskbedöma och analysera händelsen
- identifiera orsakerna kring avvikelserna samt följa upp dessa
- bedöma om även en lex Sarah-rapport ska göras samt informera berörd verksamhetschef omedelbart
- dokumentera i den enskildes akt att lex Sarah rapport är gjord
- återkoppla åtgärder samt uppföljningen av händelserna på enheten/arbetsplatsen som stående punkt på APT samt när annan verksamhet är inblandad till berörd enhet

- ge stöd till personal om så behövs
- följa upp resultat av förbättringar och utvärdera åtgärdernas effekt
- göra analys och sammanfattning av sociala avvikelser som skett under året läsårsvi

Speciellt för händelser gällande hälso- och sjukvård:

- vidarebefordra avvikelser till legitimerad personal för vidare hantering
- teamchef utreder händelser med allvarlighetsgrad 1-2 där legitimerad personal är inblandad och involverar MAS vid behov

Verksamhetschef

ansvarar för att:

- samtliga berörda inom verksamheten känner till rapporteringsskyldigheten av händelser samt att rutinen efterlevs
- driva övergripande kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet utifrån arbetet med avvikelser
- återföra kvalitetsförbättringar inom och mellan de olika verksamhetsområdena
- redovisa kvalitetsförbättringarna i aktuella uppföljningsdokumenten
- bedöma relevanta åtgärder, dialog med enhetschef bedöma eventuella omedelbara åtgärder
- rapportera händelser av allvarlig karaktär till socialchef och eventuellt nämnd
- bedöm om ärendet ska anmälas vidare till IVO

Legitimerad personal

ansvarar för att

- allvarlighetsgradera händelser som berör hälso- och sjukvård
- analysera händelse gällande hälso- och sjukvård med allvarlighetsgrad 1-2
- sprida kunskap om händelsen och dess konsekvenser på APT för händelser med allvarlighetsgrad 2 samt uppge när i tid åtgärder ska vidtas
- vidarebefordra händelse gällande hälso- och sjukvård med allvarlighetsgrad 3-4 till MAS
- underrätta enhetschef och MAS om man ser någon ansamling av avvikelser inom ett område eller runt en viss vårdtagare/den enskilde

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

ansvarar för att

- vid behov bistå verksamhetschef/enhetschef med att bedöma och besluta om fortsatt handläggning av händelser gällande hälso- och sjukvård
- analysera och utreda händelser gällande hälso- och sjukvård med allvarlighetsgrad 3-4
- bedöma och utreda vilka avvikelser som ska anmälas vidare till Inspektionen för vård och omsorg, IVO enligt lex Maria och/eller Läkeemedelsverket
- informera annan vårdgivare om händelsen visar sig ha sitt ursprung, helt eller delvis, hos denna vårdgivare
- dokumentera i den enskildes akt/journal när anhöriga/den enskilde informeras om lex Sarah/lex Maria anmälan är gjord
- vid avvikelser av allvarlig karaktär rapportera till socialchef och eventuellt nämnd
- utreda inkomna ärenden från Patientnämnden och andra aktörer
- sammanställa samtliga HSL- avvikelser som skett under året och redovisa dessa i den årliga patientsäkerhetsberättelsen
- återkoppla utredningar på dialogmöte till legitimerad personal
- om en avvikelse inom HV eller LoS bedöms vara ett missförhållande/risk för missförhållande och rapporteras enligt lex Sarah - utreda dessa ärenden skyndsamt

- följa upp vidtagna och planerade åtgärder vid lex Maria och lex Sarah anmälningar

Måltidsutvecklare

Ansvarar för att

- riskbedöma och analysera händelsen
- identifiera orsakerna kring avvikelsen samt följa upp dessa
- följa upp resultat av förbättringar och utvärdera åtgärdernas effekt
- göra analys och sammanfattning av avvikelser som skett under året läsårsvis

Utbildningssamordnare

ansvarar för att

- om en avvikelse inom IFO bedöms vara ett missförhållande/risk för missförhållande och rapporteras enligt Lex Sarah - utreda dessa ärenden
- dokumentera i den enskildes akt/journal när anhöriga/den enskilde informeras om lex Sarah anmälan är gjord skyndsamt
- följa upp vidtagna och planerade åtgärder vid lex Maria och lex Sarah anmälningar

Kvalitetssamordnare

ansvarar för att

- sammanställa enhetschefers analys och sammanfattning av sociala avvikelser som skett under året och redovisa dessa i kvalitetsrapporterna för HV, LoS och IFO

Risikanalyser

Risikanalyser kan genomföras på processer på enhetsnivå, verksamhetsnivå och övergripande organisatorisk nivå. Risikanalyser innefattar identifiering av orsakerna till och en bedömning av en händelse för att sätta in relevanta åtgärder för att förhindra att händelsen upprepar sig eller för att förhindra att en händelse leder till negativ händelse. Färdig risikanalys sparas i U/Kavlinge/soc/Sn Gemensam/Risikanalyser avvikelser i respektive mapp.

Tabell 3. Översikt över risikanalysprocessen

Initiera analys	Beskriv arbetsprocessen	Identifiera risker	Bedöm riskerna	Identifiera bakomliggande orsaker	Slutrapport
Varför görs en risikanalys? Syfte? Mål?	Vad som ska och inte ska ingå i analysen	Vad kan gå fel? Vilka konsekvenser kan det medföra?	Allvarlighetsgrad gånger sannolikheten = storlek på risken	System- och individnivå	Åtgärdsförslag. Metod för uppföljning. Förtydliga ansvarsfrågor. Tidsplan

En risikanalys kan göras när:

- det finns ett behov av att identifiera risker som kan medföra försämrad kvalitet eller patientsäkerhet. Det kan vara i den befintliga verksamheten men även risker som kan uppstå vid förändringar
- en händelse har inträffat som medförde eller hade kunnat medföra en skada

Risikanalyser som görs på individnivå omfattas ej av denna rutin och dessa ska dokumenteras i enskilda akt/journal. Risikanalyser gällande arbetsmiljöfrågor omfattas ej av denna rutin utan tas istället omhand enligt arbetsmiljölagstiftningen. Risikanalyserna kan göras i den förenklade slutrapportsmall som finns på INKA.

Tabell 4. Översikt Ansvar Risikanalys

Ansvar	Arbetsuppgift
Socialchef	Initiera risikanalyser på förvaltningsnivå. Årligen tillsammans med förvaltningsledningen analysera sammanställning av genomförda risikanalyser i verksamheten och utifrån behov vidta åtgärder
Verksamhetschef	Initiera risikanalyser på verksamhetsnivå. Tillsammans med förvaltningsledningen årligen analysera sammanställning av genomförda risikanalyser i verksamheten och utifrån behov vidta åtgärder
Enhetschef	Initiera risikanalyser, analysera, vidta åtgärder samt årligen sammanställa genomförda

	riskanalyser på enheten
Legitimerad personal	Initiera riskanalys utifrån varje professions ansvarsområde samt vid behov vidta åtgärder
MAS	Intiterar riskanalys, analysera och vidta åtgärder. Sammanställer årligen genomförda riskanalyser avseende HSL-avvikelser redovisa dessa i patientsäkerhetsberättelsen
Måltidsutvecklare	Initiera riskanalyser, analysera, vidta åtgärder samt årligen sammanställa genomförda riskanalyser för Måltidsservice
Kvalitetssamordnare	Årligen sammanställa genomförda riskanalyser avseende sociala avvikelser och redovisa dessa i kvalitetsrapporterna för HV, LoS och IFO

Sammanställning av avvikelser

IT-samordnare förser enhetscheferna två gånger per år (juni och december) med dokumentation från rubriken "Förbättringsförslag" i Procapitas avvikelsemodul samt vilka avvikelse typer som varit under halvårsperioden på respektive enhet. Måltidsutvecklare sammanställer för Måltidsservice.

Enhetschefer gör en analys av de olika avvikelser som rapporterats under halvåret. Sammanfattningen ska delas upp i:

- HSL-avvikelser (dessa analyseras tillsammans med legitimerad personal)
- Övriga avvikelser

Sammanfattningen har två frågor:

- Vilka förbättringar har gjorts under halvåret för att fel och brister inte ska upprepas på enheten/området?
- Vilka förbättringar planeras för kommande år för att förebygga fel och brister på enheten/området?

IT-samordnaren sammanställer sedan de olika avvikelse typerna och förbättringsförslagen för hemvård och handikappomsorg och lämnar dessa till MAS och kvalitetssamordnare. Enhetschefer IFO samt måltidsutvecklare lämnar sina sammanställningar till kvalitetssamordnaren.

Kvalitetsrapport

Kvalitetssamordnare sammanställer enhetscheferns analys av de avvikelser som rapporterats under läsåret för varje verksamhet till dagordningen för ledningens lokala genomgång i september.

Vid den lokala ledningens genomgång i september görs en analys av sammanställningarna kring avvikelser med eventuella handlingsplaner. Detta sammanfattas i de årliga kvalitetsrapporterna som redovisas till socialnämnden.

Patientsäkerhetsberättelse

MAS sammanställer hälso- och sjukvårdsavvikelser som uppkommit under året och redovisar dessa i patientsäkerhetsberättelsen. Eventuella identifierade förbättringsområde redovisas också.

Brister hos extern vårdgivare samt brister som externa vårdgivare lämnat på hälso- och sjukvården i Kävlinge kommun sammanställs separat och kommenteras av MAS.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialtjänstlagen (SoL) 14 kap 3§ om personalens skyldighet att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt Lex Sarah

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 24b§ om personalens skyldighet att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt Lex Sarah

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:40 Arbetsgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter 2017:41 om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5, Lex Sarah

Livsmedelslagen 2006:804

