

Instruktion

Arbetsgång och ansvarsfördelning vid bedömning och utredning av allvarliga händelser enligt HSL

Gäller för: Kommunal och privat utförare som bedriver verksamhet på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden

Framtagen av: Medicinskt ansvariga och verksamhetschefer

Diarienummer: VON 2018/00205

Giltig från och med: 2018-03-20

Senast reviderad:

Ersätter:

Hänvisning: Handbok, Riskanalys och händelseanalys, Sveriges Kommuner och Landsting

Verksamhetschef och medicinskt ansvariga har med denna instruktion tydliggjort arbetsgång och ansvarsfördelning. Processflödet beskriver överenskommet arbetssätt från det att en allvarlig händelse rapporteras till dess den avslutas.

Processflöde

1. Legitimerad personal uppmärksammar enhetschef om händelse som bedömts allvarlig, nivå 2 och 3.
2. När en händelse inträffat som bedömts som allvarlig ska enhetschef informera medicinskt ansvarig, MA, och verksamhetschef omedelbart. Då MA bedömer händelsen som ytterst allvarlig informeras vård- och omsorgsdirektör direkt av MA.
 - Verksamhetschef och MA beslutar om vem som är uppdragsgivare för utredningen beroende på avvikelens allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning.
 - Uppdragsgivaren ansvarar för att tillse att en analysledare utses.
 - Avvikelsen sparas i respektive verksamhetsområdes mapp: handseanlys_ORDBO/SÄBO/VPF.

Särskild rutin gäller för privat utförare omkring dokumenthantering.

- Avvikelsen sparas i mapp döpt med avvikelensnummer. Ärende som inte har avvikelensnummer sparas med diarienummer.
- Analysledaren utser ett analysteam, som alltid ska bestå av minst tre personer, analysledaren inräknad. Teamet analyserar den inträffade händelsen. Dokument och handlingar som tillkommer under utredningens gång samlas i respektive verksamhetsområdes mapp.
- Analysteamet identifierar och upprättar åtgärdsförslag i dialog med berörda chefer. Åtgärdsförslaget utmynnar i en åtgärdsplan.

3. MA och områdeschef med ansvar för legitimerad personal ska ha bokade möten var 4:e till var 6:e vecka samt vid behov.
 - Vid dessa möten görs bedömning kring allvarlighetsgrad, kontroll av uppstart händelseanalys, avstämning av pågående utredningar, bedömning av åtgärdsförslag samt uppföljning av genomförda åtgärder.
 - Till mötet kallar områdeschef vid behov ansvariga enhetschefer som är berörda av pågående utredning.
 - Berörda enhetschefer återkopplar händelseanalyskedja, slutrapport och åtgärdsplan till områdeschef samt MA.
4. Genomgång av åtgärdsplan görs av områdeschef och MA som bedömer föreslagna åtgärders relevans och effektivitet, metod för uppföljning, tidsplan för uppföljning av åtgärdernas effekt samt slutrapport.
5. Beslutade åtgärder planeras, genomförs och följs upp av berörda chefer.
6. Vid lex Maria ärenden gör MA en slutlig bedömning av utredningens kvalitet. Vid behov begär MA kompletteringar av slutrapport och åtgärdsplan. Därefter skriver MA sin bedömning samt gör anmälan till IVO.
7. Ärendet diarieförs enligt handbok för avvikelshantering nivå 2 och 3.

Ärendehantering i O:katalogen Händelseanalys

Särskild rutin gäller för privat utförare omkring dokumenthantering.

1. Områdeschef ansvarar för att ärenden flyttas ifrån mappen 1. *Pågående ärenden* till 2. *Hos uppdragsgivaren* när analyskedja, slutrapport och åtgärdsplan har återkopplats till uppdragsgivaren.
2. Uppdragsgivaren ansvarar för att ärenden flyttas ifrån 2. *Hos uppdragsgivaren* till 3. *Avslutade* efter diarieföring.