

Avvikelse rapportering och hantering – lokal rutin, BOT 13231

Avvikelse rapportering och hantering – lokal rutin, BOT 13231	1
Syfte och omfattning	1
Bakgrund	1
Behörighet	2
Lathundar och support i Medcontrol	2
Del 1: Rapportera avvikelse.....	2
Del 2: Hantera avvikelse.....	5
Arkivering.....	12
Hänvisningar.....	12
Dokumenthistorik.....	13

Syfte och omfattning

Denna SOP är en lokal rutin för systematisk avvikelshantering vid verksamhetsområde Blod-och tumörsjukdomar (BOT). För generell information för Region Uppsala och hur en avvikelse rapporteras och hanteras i systemet av olika ansvariga positioner, se [Avvikelshantering 10965](#).

Bakgrund

En avvikelse definieras som en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller risk för skada, alternativt en händelse som inte uppfyller verksamhetens krav och/eller kvalitetsmål eller krav i lagar, föreskrifter och standarder. Även psykiska konsekvenser, till exempel oro och otrygghet, kan räknas som skada. Fall och falltillbud är en typ av avvikelse. Andra exempel på avvikelser kan vara brister i bemötande, upplevda missförhållanden, brister i läkemedelshanteringen, stråltillbud, vårdrelaterade infektioner och brister i informationsöverföring.

Ett aktivt arbete med avvikelshantering ska märkas och göra skillnad för patienter/kunder och medarbetare. I det systematiska kvalitets- och arbetsmiljöarbetet ingår riskanalys, egenkontroll, rapport om och utredning av avvikelser och riskhändelser, plan för förbättrande åtgärder samt uppföljning av resultat efter åtgärd. För dokumentation av arbetet med avvikelser använder Region Uppsala avvikelssystemet MedControl. MedControl ska stödja verksamheternas förbättringsarbete genom att underlätta rapportering och analys av avvikelser och riskhändelser. Genom analys av händelsetyper och risksituationer på aggregerad nivå kan åtgärdsbehov identifieras och genomförda förbättringsinsatser kan sammanställas och utvärderas.

Behörighet

Alla medarbetare har behörighet att registrera avvikelser i MedControl. Användarnamn är samma som till exempel Cosmic, lösenord om inloggning skett via funktionsinloggning är *password*. Detta lösenord ska ändras i Medcontrol efter inloggning av den som loggade in.

Vid introduktionen av ny personal ska avvikelserrapportering gås igenom.

Speciell behörighet finns för rollinnehavare i systemet. Dessa behörigheter ges på uppdrag av verksamhetschef. Att lägga till/ta bort ärendeansvarig görs via [Intranätet](#). Genomgång/utbildning ges till rollinnehavare i samband med att denne blir aktiv i sin roll. Utbildning anordnas av sjukhuset. Ansvar för att utbildningen sker åligger avdelningschef.

För byte av ärendeansvariga i systemet, kontakta avvikelseansvarig vid Vårdkvalitetsavdelningen för uppdatering av matrisen.

Lathundar och support i Medcontrol

Se [intranätet](#): Kunskapsbanken_IT-system_Medcontrol – Rutiner och bildspel till Medcontrol.

Del 1: Rapportera avvikelse

Varför rapportera avvikelser?

När en avvikelse hänt är det händelsen som rapporteras, inte den som eventuellt gjort ett misstag. Ofta går det genom analys att hitta någon eller några bidragande orsaker till händelsen, till exempel brister i rutiner eller planering, för att händelsen inte ska upprepas.

Vem ska rapportera?

Personal som upptäcker en händelse eller omständighet där patient skadats eller utsatts för risk att skadas, eller annat enligt nästa rubrik, förväntas skriva en avvikelserapport.

Oavsett var avvikelser inträffade ska den som upptäckte avvikelser rapportera den. Händelsen koordineras till berörd instans av sjukhusets koordinatörer. Händelse som inträffade utanför sjukhuset ska rapporteras "som vanligt" i Medcontrol. Enheten som rapporterar avvikelser blir ärendansvarig, se mer under rubriken [Ärendansvarig](#).

Vad bör rapporteras?

Exempel:

- Patient: Negativ händelse där personskada för patient uppkommit samt tillbud och risker där personskada för patient skulle kunna uppstå
Till exempel:
 - Fallolyckor och fallskador
 - Trycksår
 - Olika typer av förväxlingar (läkemedel, dokumentation, identitet och så vidare)
 - Bristande bemötande
 - Brister i informationsöverföring mellan olika vårdgivare
 - Brister i eller felaktig läkemedelshantering
 - Brister i vården/omvårdnaden
 - Fördröjd eller felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling.
 - Utebliven undersökning eller behandling
 - Felaktig, otillräcklig, avsaknad av eller vilseledande instruktion, information eller dokumentation
 - Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning som tekniska försörjningssystem, nödkraftaggregat och informationssystem
 - Vårdrelaterade infektioner (ej neutropen feber)
 - Brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation eller i samarbete mellan olika vårdenheter, organisationer och huvudmän
 - Bristande eller otillräckliga resurser (till exempel kompetens, bemanning, lokaler, utrustning)
 - Avvikelser som omedelbart ska rapporteras till Läkemedelsverket enligt lagtext: ... *omedelbart informera Läkemedelsverket om det inträffat sådana överträdelser av gällande regelverk eller sådana avvikelser från prövningsprotokollet som i något väsentligt avseende kan påverka försökspersonernas integritet eller säkerhet eller prövningens vetenskapliga värde.* (LVFS 2011:19)
- Miljö: till exempel kemikalier
- Arbetsmiljö: till exempel tillbud, arbetsskador, hög arbetsbelastning, förbättringsförslag
- Säkerhet: till exempel hot, våld, stöld, brand, narkotika saknas
- Fastighets- och servicetjänster: till exempel transport, städning, kost
- Medicinteknik: till exempel fel på utrustning som inte beror på brist i handhavande/rengöring

Rapportera

Se till att ingen identitet på patienten skrivs i fritexten, inte heller namn på personal som var inblandad i händelsen.

Även om avvikelserna omfattar till exempel både arbetsmiljö och patient räcker det att fylla i ett ärende.

Ta hjälp av aktuell lathund (beskriver bland annat vad som räknas som avvikelse inom respektive område):

- [Arbetsmiljöavvikelser i Medcontrol 22614 och Registrering och hantering av arbetsmiljöavvikelser i Medcontrol 22270](#)
- [Medcontrol - Medicintekniska avvikelser 32359](#)
- [Miljöavvikelser i Medcontrol 14238](#)
- [Medcontrol - Patientavvikelser 26295](#)
- [Medcontrol - Säkerhetsavvikelser 27515](#)
- [Medcontrol - Service- och fastighetsavvikelser 14239](#)

Se nästa sida för Hantering av avvikelser som riktar sig till de som ska hantera avvikelserna men kan vara bra för alla att känna till.

Del 2: Hantera avvikelser

På Intranätet finns mycket information om hantering av avvikelser, se [Hur arbetar jag i MedControl? i Region Uppsala](#). Där finns bland annat information om:

- Bifoga fil
- Byta händelseplats
- Händelseklassificeringar i patientmodulen
- Riskmatrisguide
- Avvikelser som hänt på annan plats
- Inhyrd personal
- Om studenter skadar sig
- Lathundar för varje modul (arbetsmiljö, medicinteknisk produkt, miljö, patient, service och fastighet samt säkerhet)
- Bildspel och filmer för olika kategorier (chefer, medarbetare, ärendeansvarig)

Meddela patient och närstående vid vårdskada

När en person har drabbats av en vårdskada har vårdgivaren enligt 8 § i patientsäkerhetslagen en skyldighet att informera om:

- att det inträffat en händelse som har lett till en vårdskada
- vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att undvika att en liknande händelse ska inträffa igen
- möjligheter att anmäla klagomål till IVO (det finns fortfarande möjlighet att anmäla dit, men IVO förbehåller sig rätten att välja vilka ärenden de utreder, i övrigt hänvisas till verksamhetsområdet)
- möjlighet att begära ersättning enligt patientskadlagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen samt
- patientnämndernas verksamhet

Prata först med ansvarig chef och/eller läkare så att ni vid behov kan informera patienten tillsammans. Informationen ska lämnas till en närstående till patienten om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen.

Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen.

Roller och uppgifter i Medcontrol

Rapportör: Alla anställda inom Region Uppsala

Koordinator: Sjukhusövergripande koordinatörer som sorterar alla avvikelser till den instans där händelsen inträffade och avidentifierar vid behov.

Ärendeansvarig: Den som håller ihop hanteringen av ärendet. Är förvald i alla rollerna men kan välja annan person som orsaksutredare och åtgärdsansvarig. Ärendeansvarig är uppföljningsansvarig och den som avslutar ärendet. Den ärendeansvarig som tagit

ärendet måste slutföra det. Det gäller i synnerhet vid byte av ärendeansvariga – alla måste göra klart sina egna ärenden innan man slutar sin anställning.

Orsaksutredare: Utreder omständigheterna runt händelsen och gör en bedömning av vad händelsen kan ha orsakats av. Kan vara flera personer.

Åtgärdsansvarig: Fastställer och genomför åtgärder i ärendet. Ansvarar för att åtgärder vidtas och för att förhindra att problemet uppstår igen.

Uppföljningsansvarig: Följer upp ärendet om föreslagna åtgärder är genomförbara. Bevakar att beslutad åtgärd genomförs på planerat sätt inom planerad tid och fått avsedd effekt.

Mer detaljerad beskrivning följer längre ner.

Ledtider

Varje steg i ärendet är förinställt till 7 dagar framåt, vilket också är ett mål för avklarad hantering i varje steg. Kan ändras om det är uppenbart att handläggningen kommer ta längre tid. Tid för "planerat klart" kan sättas unikt för respektive steg i ärendet och ärendetyp. Förlängning av respektive handläggningssteg bör motiveras i dokumentationen.

Händelseplats

Händelseplatsen är central i systemet, den styr vilken ärendeansvarig som avvikelserna ska hanteras av. Förvalt är samma plats som den som rapporterar händelsen är anställd på. Kan ändras av rapportör, koordinator samt av ärendeansvarig om det görs innan klarmarkering i ärendet.

Sammanfattande rubrik

Kan ändras vid behov, till exempel skriva nyckelord som kan underlätta sökning efter liknande ärenden.

Ärendeansvarig

Ärendeansvariga vid aktuell enhet får avisering om nya ärenden via e-post med en klickbar länk till ärendet.

Ärendet "tas" av en av de ärendeansvariga genom att skriva sitt namn i Ärendeansvarig-rutan. Klicka "Klar". Gör en första bedömning. Är det en patientavvikelse? Är rätt händelseplats vald? Om det inte är rätt kan avvikelserna avvisas och vid fel händelseplats kan denna ändras. När alla delar i den vyn är klara ska rutan "Klar" kryssas i. Då öppnas nästa steg i hanteringen.

Ärendeansvarig är förvald i alla roller men kan välja annan person som orsaksutredare och åtgärdsansvarig. Det är alltid ärendeansvarig som avslutar avvikelserapporten.

Vid allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada ska ärendeansvarig genast skicka ärendet till verksamhetschef för bedömning enligt lex Maria. Det görs genom att välja VC i rutan för Lex Maria bedömning.

Om avvikelserna kommer till verksamheten utanför Medcontrol ska ärendeansvarig registrera den i Medcontrol.

Att göra/fundera på för ärendeansvarig:

- Prata med den som skrivit avvikelserna ganska snart efter rapporten vid behov, ge stöd. När en avvikelse av allvarlig karaktär har inträffat är det vanligt att den personal som är inblandad behöver stöd för att bearbeta händelsen. Det är avdelningschefens ansvar att se till att stöd erbjuds.
- Behöver patienten informeras?
- Behöver läkare informeras?
- Behöver VC informeras?
- Är det strålskyddsrelaterad händelse?
- Om det är oklart om avvikelsernas grad var allvarlig – fråga läkare (skicka gärna till verksamhetschef för kännedom och bedömning)
- Är de åtgärder som gjorts tillräckliga för att minimera skada?
- Vad kan behöva göras för att det inte ska upprepas?
- Vilka ska få avvikelserna för kännedom? Ansvariga inom varje område, till exempel hygien, cytostatika osv, ska utan onödig fördröjning få avvikelser för kännedom om "sitt" eget område, se respektive sektions förteckning på ansvarsfördelning. Eller kanske vara orsaksutredare?
- Om avvikelserna berör Cytodos/Elas ska "Elektronisk patientjournal – support EPJ" vara med som orsaksutredare.
- Om avvikelserna är studierelaterad ska KFUE vara med som orsaksutredare (eller ärendeansvarig, beroende på vad som är tillämpligt i aktuell situation)
- Om avvikelserna inträffade på plats som inte har Medcontrol kommer händelsen koordineras till den instans som upptäckte avvikelserna. Ärendeansvarig ska skriva ut avvikelserapporten på papper och skicka till berörd part. Ärendeansvarig skannar svaret och bifogar det som en fil i ärendet.

Skicka avvikelserna snarast till orsaksutredare.

Orsaksutredare

Utred omständigheterna runt händelsen och gör en bedömning av vad händelsen kan ha orsakats av. Utredningen ligger till grund för vilken/vilka åtgärder som ska vidtas. Flera enheter kan vara inblandade i utredningen.

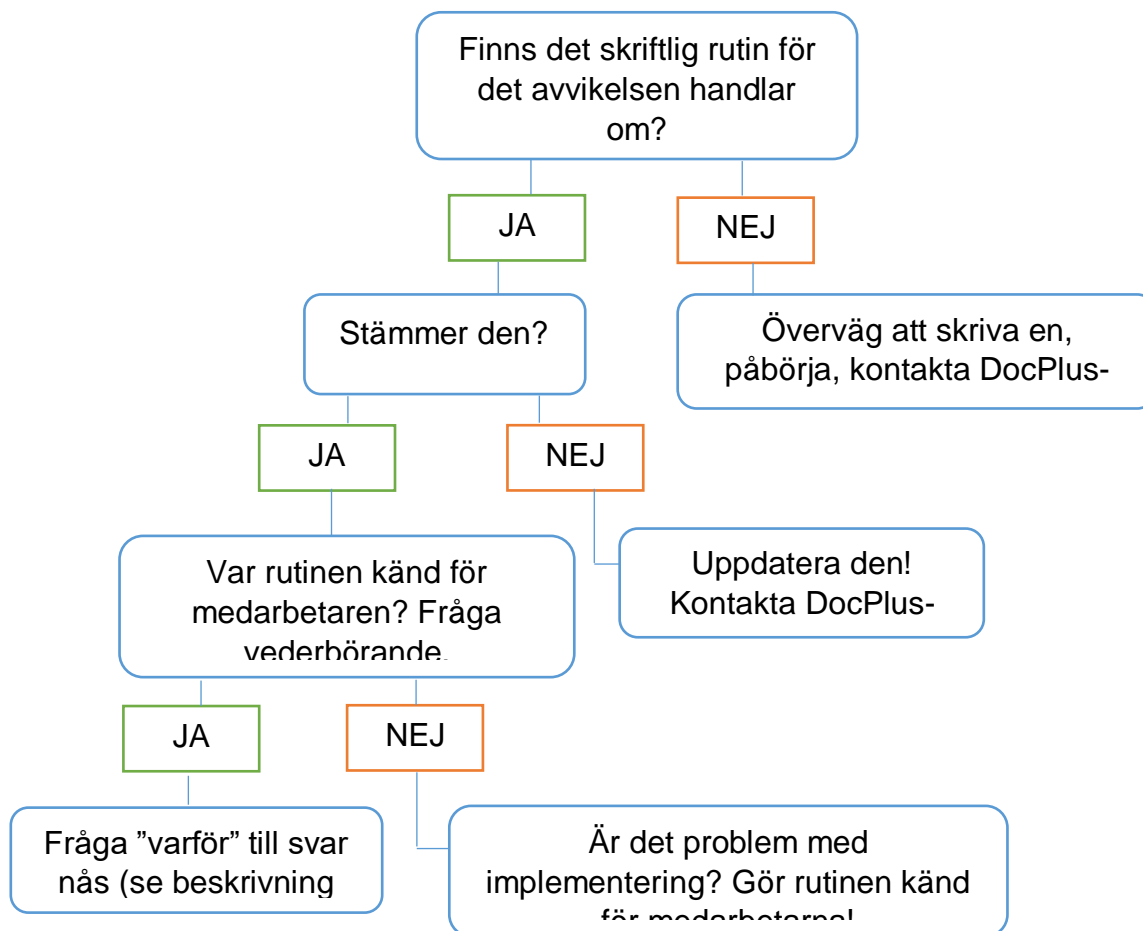
Bedömer allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning enligt riskmatris som ligger under Orsaksfasen i systemet.

Bakomliggande orsaker återfinns oftast på systemnivå, vilket också ska vara fokus i avvikelserhanteringen. Det är dessa orsaker som ska identifieras och inte den enskilda individens eventuella felhandlingar. Händelser där det klart framgår att en medarbetare

allvarligt brustit i sin yrkesutövning, eller där det finns misstanke om brott, ska hanteras enligt gällande lagstiftning och regler.

Det kan finnas fler bakomliggande orsaker som behöver åtgärdas.

- Fanns det brister i den skriftliga eller muntliga kommunikationen?
- Fanns det brister i utbildning och/eller kompetens?
- Fanns det brister i den fysiska eller psykiska arbetsmiljön?
- Var utrustning på något sätt involverad i denna händelse?
- Fanns det brister i procedurer, rutinbeskrivningar eller riktlinjer?



För att komma vidare när en brist av något slag har identifierats skall frågan VARFÖR ställas.

Exempel på en avvikelse som handlade om att något missades på grund av att det var stressigt.

1. Varför var det stressigt? - För lite personal. Många väldigt sjuka patienter.

2. Varför var det för lite personal? - Sjukluckor

Går det att fortsätta med *varför* för påståendet "många väldigt sjuka patienter"?
Då hamnar avvikelserna på mycket högre nivå.

3. Varför fylldes inte sjukluckorna? - Ingen tog ansvar för att ringa in vikarie

4. Varför tog ingen ansvar? - Det fanns ingen utsedd person med bemanningsansvar på helgerna

När det inte går att fortsätta att ställa frågan *varför* går man vidare och funderar på åtgärder.

1. Går det att eliminera orsakerna?

2. Om det inte går, kanske man får välja att:

- Begränsa
- Bevaka
- Eller acceptera orsakerna.

3. Hitta lämpliga säkerhetsbarriärer/skydd att sätta in. Åtgärderna ska helst inte leda till ökad komplexitet eller ökat antal steg i arbetsmomentet. Exempel på åtgärder:

- Förändringar i rutiner och/eller riktlinjer
- Att göra rutiner och riktlinjer kända av alla, och försäkra sig om att förutsättningar finns för att tillämpa dem
- Förändringar av arbetssätt
- Utbildning och fortbildning eller handledning
- Översyn av nutritionsstatus och läkemedelsbehandling
- Översyn av beläggning och bemanning
- Skyddsåtgärder
- Handledning och/eller utbildning med inriktning på omvårdnad

Även "små" avvikelser kan leda till rutinändring för att minimera risk för upprepning.

Beslutssteg

Ska åtgärd vidtas ja/nej? Ska uppföljning göras ja/nej?

Dessa steg kan i enklare fall utgå varvid ärendet avslutas utan åtgärd alternativt utan åtgärd och uppföljning.

Åtgärdsansvarig

Fastställer och genomför åtgärder i ärendet. Ansvarar för att åtgärder vidtas och för att förhindra att problemet uppstår igen. Åtgärdsansvarig är i många fall samma person som orsaksutredare. Åtgärdsansvarig kontrollerar att åtgärden är införd och dokumenterad, samt att den är väl fungerande.

Med åtgärd menas inte den omedelbara åtgärden som beskrivits i rapporten eller ärendeansvarigs kommentar (den korrektion som gjorts för att lösa den aktuella situationen) utan **det som görs för att förhindra att händelsen inträffar igen**.

Det är viktigt att komma ihåg att inte alla orsaker kan elimineras, men målet är att minimera risken för upprepning.

Uppföljningsansvarig

Följer upp ärendet om föreslagna åtgärder är genomförbara.

Uppföljningen är en viktig del i hanteringen av ett ärende och ska inte göras förrän det går att se att åtgärden är vidtagen och har gett resultat. Uppföljningsansvarig bevakar att beslutad åtgärd genomförs på planerat sätt inom planerad tid och fått avsedd effekt.

Vid uppföljning görs en bedömning av om åtgärderna har haft någon effekt. Rimlig tid ska ha förflutit mellan åtgärd och uppföljning för att kunna bedöma detta. Vid åtgärder som förändrar en rutin bör rutinen ha använts och fungerat vid upprepade tillfällen innan uppföljning kan ske.

Klassificering

Alla avvikelser ska klassificeras avseende händelsetyp, orsak, åtgärd samt konsekvens. Detta kan göras i respektive fas eller i samband med avslut. Riskmatrisen (allvarlighetsgrad och risk för upprepning) ligger än så länge endast i Orsaksutredningsfasen.

Avslut

Sker när alla steg är klara, klassificeringarna är gjorda och händelsen avidentifierad. Alla avvikelser ska avslutas. Avslutade avvikelser är sökbara i Avancerad sök men endast avidentifierad information visas.

Patientsäkerhetsgrupper

Se Handlingsplan inom patientsäkerhetsarbete, BOT 25246 (ej publicerad än)

Händelseanalys

På Akademiska sjukhuset finns det en Händelseanalysenhet. Deras uppdrag är att genomföra händelseanalyser på uppdrag av chefsläkare. De arbetar i team

läkare/sjuksköterska och kommer från olika verksamhetsområden med olika kompetenser.

Läs mer på [intranätet](#). Där finns även mallar och annat nyttigt material.

Rapportering till verksamheten

Ärendeansvarig ansvarar för att information om handläggning av ärenden samt uppföljning når medarbetarna vid respektive enhet. Görs med fördel på möten och/eller via veckobrev.

På HEM: Det ackrediterade HSCT-programmet rapporterar avvikelser som rör autolog och allogen HSCT, donation och insamling av stamceller på gemensamma kvalitetsmöten med representanter för Blod- och tumörsjukdomar hos barn samt KITM:s stamcellslaboratoriet och patientverksamheten. På så sätt får programansvarig läkare kännedom om sådana avvikelser. De avvikelserna följs upp enligt beskrivning i [Kvalitetsmanual för HSCT-programmet, 13518](#).

Lex Maria

Endast verksamhetschef får anmäla en Lex Maria till chefsläkare som gör en bedömning och vid behov anmäler till IVO. Ärendeansvarig involverar verksamhetschef elektroniskt i Medcontrol.

För hantering av Lex Maria-ärende, inklusive blanketter, se information på [intranätet](#).

Avsluta och publicera ärende

Före ärendeavslut kontrollerar ärendeansvarig att alla datum är ifyllda för att förhindra påminnelsepost när ärendet avslutats.

Alla avvikelser ska publiceras, därför får ärendet inte innehålla personuppgifter i fritextfälten. Ärendeansvarig ansvarar för att fritextsfält inte innehåller personuppgifter. Om publicering görs av misstag kontaktas systemadministratör som kan ändra tillbaka.

Ärendeansvarig stänger och publicerar ärendet. Därefter kan ingen ytterligare information sparas i ärendet.

Den enhet som registrerat ärendet avslutar också ärendet. Bilagor, namn på rapportör och patientidentifikation visas inte vid publikation. Vid avslut får ärendeansvarig och den som skrev avvikelserna en e-post.

Att lära sig av varandra

Det är viktigt att sprida erfarenheterna inom den egna enheten. Det görs genom att:

- Ärendeansvarig informerar medarbetare om avvikelser och åtgärder på möten och/eller i veckobrev
- Vid behov genomgång och träning på uppdaterade arbetsrutiner

- Kvalitetsutvecklare HEM sammanställer ackrediteringsrelaterade avvikelser för varje kvartal. Sammanställningen skickas till programansvarig för bedömning. Rapporteras på HSCT-programmets kvalitetsmöten. Kvalitetsutvecklare gör en årlig sammanställning av kvartalsrapporterna.
- Patientsäkerhetsgrupp inom varje sektion arbetar med avvikelser enligt Handlingsplan inom patientsäkerhetsarbete, BOT 25246 (ej publicerad än).

Arkivering

Medcontrol arkiverar alla avvikelser tills vidare i datasystemet. Papperssvar och andra handlingar på papper ska skannas in i Medcontrol och läggas till i avvikelsen och arkiveras sedan i pärm i 10 år hos ärendansvarig.

Hänvisningar

Samtliga dokument finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumenthanteringssystem DocPlus <http://publikdocplus.region uppsala.se/>, där inget annat anges. Länkar hämtade 2023-11-09 där inget annat anges.

Relaterade dokument

[Arbetsmiljöavvikelser i Medcontrol 22614 och Registrering och hantering av arbetsmiljöavvikelser i Medcontrol 22270](#). Region Uppsala.

[Avvikelsehantering 10965](#). Region Uppsala.

[Beställa/ta bort behörighet - Medcontrol](#) intranätet -> It och teknik -> It-system -> Medcontrol Högerspalten.

[Hur arbetar jag i MedControl? i Region Uppsala](#)

[Händelseanalysteamet](#). Hämtad från intranätet -> Kunskapsbanken -> Vård och hälsa -> Patientsäkerhet -> Händelse- och riskanalys

[Kvalitetsmanual för HSCT-programmet, 13518](#) Lokal rutin för HSCT-programmet Akademiska sjukhuset. Ägare av dokumentet: sektionen för Hematologi, sektionen för blod- och tumörsjukdomar hos barn, sektionen för klinisk immunologi och transfusionsmedicin.

[Lex Maria-anmälan](#). Hämtad från intranätet -> Kunskapsbanken -> Vård och hälsa -> Patientsäkerhet -> Lex Maria

[Medcontrol - Medicintekniska avvikelse 32359](#). Region Uppsala.

[Medcontrol - Patientavvikelser 26295](#). Region Uppsala.

[Medcontrol - Service- och fastighetsavvikelser 14239](#). Region Uppsala.

[Medcontrol - Säkerhetsavvikelser 27515](#). Region Uppsala.

Referenser

Akademiska laboratoriets verksamhetshandbok, kapitel [17 Avvikelsehantering AL9099](#). Hämtad 2017-03-31 från databasen Centuri. Dokumentet kan inte öppnas utanför Region Uppsalas nätverk.

Avvikelse- och riskhantering (2017). Vårdhandboken. Hämtad från www.vardhandboken.se Sök på Avvikelse.

Avvikelsehantering och riskanalys i vård och omsorg. (2011). Hämtad från www.vaxjo.se Omsorgens handböcker_När det inte blev som det var tänkt.

[Patientskadelagen](#) (1996:799). Hämtad från www.riksdagen.se Sök på lagnumret.

[Patientsäkerhetslagen](#) (2010:659). Hämtad från www.riksdagen.se Sök på lagnumret.

Riskanalys och händelseanalys - analysmetoder för att öka patientsäkerheten. Handbok för patientsäkerhetsarbete. (2015). Hämtad från www.socialstyrelsen.se Sök på titeln.

Dokumenthistorik

Författare: Janet Lundqvist, Merete Adegunle

2015-04-14 Nytt dokument. XD313 i Centuri.

2016-11-03 Hänvisning till LUL-dokument. Systemförändringar. Tilllägg ledtider.

2016-12-29 Nytt dokumenthanteringssystem (DocPlus), nytt id-nummer: 13231.

2017-08-08 Omarbetad rutin för BOT av Merete Adegunle och Lena Cederblad.

2018-04-30 Länkar till ansvarsdokument. Förtydliganden. Utförligare om patientsäkerhetsgrupper BOT. Ansvar KVVU.

2020-10-08 Justering vad som är avvikelse. Flera kan ha roll som ärendansvariga. Tagit bort KVVU. Tilllägg studie- och strålskyddsrelaterade händelser. Förtydligt fokus systemfel. Kort om bristande yrkesutövning. Flyttat info om patientsäkerhetsgrupper till "Handlingsplan inom patientsäkerhet, BOT 25246". KFUE involveras vid studierelaterade avvikelser. Uppdaterat länkar. Reviderat/granskat av Honar Cherif, Ulrica Sundström, Gunnar Larfors, Anna Ekwurtzel Johansson, Nassrin Yousefi Salekdeh, Eva Ljungman, Gun-Marie Jäger, Maria Andersson Ödman, Andreas Mattsson, Ulla Olsson-Strömberg, Karin Kårehed, Gustav Ullenhag, Staffan Welin, Kristina A Johansson, Frida Nyberg, Merete Adegunle. Godkännare: Honar Cherif, Kristina Carlson

2023-11-09 Förtydligt viss information i Bakgrund. Uppdaterat länkar. Tillagt info om hur man arbetar i Medcontrol. Reviderad av Merete Adegunle. Planerat avsteg att enbart Maria Andersson Ödman och Frida Nyberg har granskat (r.t minimala ändringar sedan föregående upplaga). Godkänd av Henrik Lindman, Kristina Carlson.

2025-03-28 Tillgänglighetsanpassad. Innehållet är INTE uppdaterat (snabbgodkänt).