



Handläggare

Anna Lindeblom | anna.lindeblom@bollebygd.se
0734-647402 | Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Halvårsrapport hälso- och sjukvårdsavvikelser januari- juni 2026

Bakgrund och syfte

En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten, tar tid och kostar pengar att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till vårdskada. Syftet med avvikelshantering är att vidta adekvata åtgärder så att händelsen inte upprepas och patienten och patientens miljö blir säkerställd.

Rutin kring avvikelshantering i Bollebygd kommun

Den som upptäcker tillbud eller avvikelser oavsett personalkategori är skyldig att rapportera avvikelser. Rapporten skrivs in i Lifecare avvikelsemodul som därefter går till ansvarig enhetschef.

I Lifecare beslutar ansvarig enhetschef om att inleda utredning, inte inleda utredning (orsak måste då skrivas) eller koppla rapporten till annan utredning. Vid inledning av utredning kan legitimerad personal läggas som medutredare. De analyserar, lägger in åtgärder utifrån sin profession och följer därefter upp dem. Vid frågor som berör hela teamet (baspersonal, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, biståndshandläggare) tas avvikelserna även upp på gemensamma teamträffar för diskussion. Teamet arbetar med olika delar runt patienten utifrån sin profession för att förebygga återupprepning av händelse och få samsyn vid upprepade avvikelser. Enhetschefen återkopplar till personal på verksamhetsmöte vad som åtgärdats och beslutats för enhetens brukare.

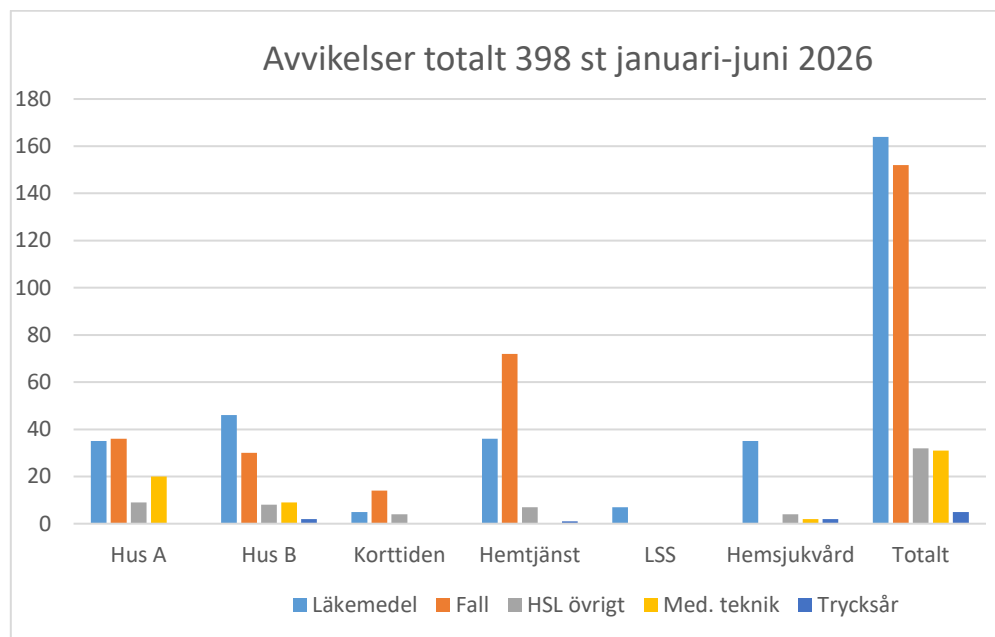
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) bedömer avvikelser i kommunal hälso- och sjukvård, gör utvidgade utredningar och vidtar åtgärder för att förbättra rutiner. Om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av allvarlig skada eller sjukdom kan detta föranleda en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det är MAS som har anmälningsskyldigheten till IVO på delegation från ansvarig nämnd. Vid minsta misstanke om en allvarlig vårdskada lyfts avvikelserna från enhetschef till MAS som gör en utökad utredning av händelsen.

Lex Maria

Under första halvåret 2026 har Socialförvaltningen haft en allvarlig händelse som anmälts enligt lex Maria. Det var en händelse i början av 2026 där en personal bytte ut och stal narkotiska läkemedel från tre brukare på somatiska boendet. En av brukarna fick tillfälliga symtom men inga bestående men. Den aktuella personalen har sagt upp sig från arbetet.

Hälsö- och sjukvårdsavvikelser i Lifecare

Första halvåret 2026 har totalt 398 avvikelser rapporterats (380, 2025), vilket är något högre än föregående års halvårsrapportering.



Läkemedel

164 avvikelser med läkemedelshantering har rapporterats, vilket är liknande från första halvåret 2025.

- **Läkemedel avglömd dos**, 41 avvikelser (44) och det är huvudsakligen tabletter i dospåse. Antalet avvikelser i avglömd dos minskar lite varje år. Händelsen upptäcks oftast av en kollega som kommer på nästa besök hos vårdtagaren. Vid dessa tillfällen tas kontakt med sjuksköterska som får besluta om de avglömda läkemedlen ska ges eller kasseras. Vid flera tillfällen har bara en av två dospåsar givits trots att det tydligt står, obs två dospåsar i instruktionen.

Analys: Personalen har alla HSL-åtgärder de ska utföra digitalt i mobilen, åtgärden är tydligt markerad när den ej är utförd. Det finns rutiner på enheterna att gå in och även kontrollera i Lifecare utförare på enhetens ej utförda HSL-åtgärder under arbetspasset. Avglömd dos minskade betydligt 2024, då digital signering startade och minskar varje år men fortfarande glöms HSL-insatser av och rutinerna att kontrollera vad som är kvar följs inte. Det krävs fortsatt arbete på enheterna med att följa rutinerna och kontrollera att åtgärder är utförda på enheterna, avglömd dos bör minska och vara närmast noll.

- **Fel dos eller fel tid**, 50 avvikelser (59) och en minskning från föregående år. Personalen följer inte åtgärdens instruktion eller läkemedelslistan. Vid ändringar läser personalen inte det som är ändrat. Vanligt i denna grupp är att patienten inte får sina läkemedel i rätt tidsspann, att en av två dospåsar ges och patienten får inte hela sin dos. Vid några tillfällen ligger dosen kvar och är inte given trots att det är signerat.

Analys: Det är en minskning med avvikelserna att fel dos ges eller att dosen ges på fel tid till patienten. Vanligt är att läkemedel ges på fel tid utanför tidsspannet som finns angivet för HSL-åtgärden. Vissa läkemedel är av stor vikt att de ges inom rätt tidsspann, ofta har patienten samma läkemedel flera gånger per dygn och då är det

viktigt att det inte ges för tätt eller för långt mellan doserna. Det händer även att en av två dospåsar ges på morgonen, trots att det tydligt står i instruktionen: Obs! det är två påsar kl.08. Patienten får då inte alla sina morgontabletter utan det upptäcks på kvällsbesöket att en påse är kvar av morgondosen. Det blir då oftast för sent att ge resterande dos och sjuksköterska och ibland även läkare får kopplas in då patienten behöver extra tillsyn. Det är alltid patientens säkerhet som prioriteras. I dessa fall ses det tydligt att personalen slarvar med att räkna tabletter i dospåse/ dosett och jämföra med läkemedelslistan, hade personalen arbetat efter rutin så hade inte det blivit en avvikelse. Läkemedelsdelegering är ett mycket ansvarsfullt uppdrag som måste skötas enligt utbildning och rutin.

- **Läkemedel osignerad dos,** 10 avvikelser (20), minskar åter igen. Fler åtgärder signeras men signeras det i rätt tidsspann när läkemedel ges och ibland signeras det utan att läkemedel ges.

Analys: Personal som tar emot en delegerad arbetsuppgift ska ansvara för att signera utförd åtgärd i Lifecare direkt efter den är utförd eller markeras som ej utförd och en förklaring till varför det inte är utförd. Det ska inte finnas någon osignerad, ej utförd åtgärd kvar på enheten när personalen går av sitt arbetspass. Några gånger är åtgärden signerad men läkemedel ligger kvar på bord eller bänk och hela åtgärden har inte utförts. Det är positivt att osignerad dos minskar i antal varje år.

- **Narkotiskt läkemedel,** 13 avvikelser, (22). Avvikelserna med narkotiskt läkemedel minskar. De flesta av dessa tillfällen är att personalen glömmar skriva upp när de givit vid behovsläkemedel och därefter räkna ner på listan hur många som finns kvar, vilket fortfarande utförs på papper. Vid några tillfällen kan det röra sig om svinn och då en till två saknade tabletter. När det misstänkts att det förekommer svinn sätts insatser in av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal med extra räkning av narkotika, i vissa fall flera gånger om dagen. Genom loggar kontrolleras vem som varit i läkemedelsskåpet för att ringa in när läkemedlet försvann. Vid ökad kontroll brukar svinn upphöra. MAS är alltid inkopplad i dessa ärenden. Under våren finns en händelse där stöld har utretts, där även en personal har bytt ut narkotiskt läkemedel i dospåse hos tre patienter.

Analys: Den vanligaste avvikelsen med narkotiskt läkemedel är att nedräkningslista inte stämmer med antalet tabletter i patientens skåp. Delegerad personal slarvar med att skriva på nedräkningslistan och räkna ner antalet tabletter när de ger vid behovs läkemedel. Enligt Läkemedelsverket måste narkotiska preparat kontrollräknas och det görs på en nedräkningslista i pappersform. Oftast går det att se vilka läkemedel som signerats digitalt men ej räknats ner på listan. Vid några få läkemedelsavvikelser där det oförklarligt saknas narkotiska läkemedel har åtgärder snabbt satts in enligt rutin med ökad närvaro och ökade kontroller av sjuksköterskor. Svinn av narkotiska läkemedel är ett litet problem i Bollebygd, det är enstaka tabletter det handlar om.

Vid händelsen i januari då narkotiskt läkemedel byttes ut och stals så upptäcktes det snabbt av personalen som var noga med kontrollräkning. MAS, sjuksköterska och enhetschef kunde snabbt ringa in vad som skett och stänga av en personal under utredningen. Händelsen lex Maria anmäldes. Fortsätt att vara noga med hantering av narkotiska läkemedel, både delegerad personal och sjuksköterska.

- **Läkemedel och sjuksköterskor**, i 36 rapporterade avvikelser (22) har sjuksköterskor gjort misstag runt läkemedelshantering. Dessa avvikelser ökar ständigt. Läkemedelslista saknas eller stämmer inte, HSL-åtgärd saknas eller är inte avslutad, feldelad dosett, bristande planering när ansvarig sjuksköterska inte finns på plats och bristande information till kollega vid överlämning. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att läkemedelslistorna stämmer överens med HSL-åtgärd och är lätta att följa för omvårdnadspersonalen, dubbelkontrollera dosettdelning, att på ett säkert sätt hantera läkemedel, ha en god planering och ge relevant och viktig information runt patienten till kollegor.

Analys: Antalet avvikelser med sjuksköterska inblandad har åter igen ökat under det första halvåret. Avvikelseerna ökar med sjuksköterskan inblandad och åtgärder måste sättas in för att öka patientsäkerheten.

Avvikelseerna som rör läkemedelshantering handlar bland annat om:

- Feldelad dosett. Det finns en befintlig rutin "Läkemedelshantering-lokal rutin/ rubrik dosetthantering" som tydligt beskriver att en sjuksköterska delar dosetten och en annan sjuksköterska kontrollerar den. Rutinen ska följas vid all dosettdelning och när sjuksköterskan arbetar ensam vilket sker varje kväll och natt samt, får kontrollen ske av samma person men med extra noggrannhet.
 - Kontroll av dosrullar, kontrollera listor som bifogas vid leverans om något är förändrat i ordinationen speciellt efter läkarkontakt. Befintliga rutiner "Läkemedelshantering-lokal rutin/under rubrik ordinationshandling samt rutin Pascalordinationer och förskrivning av egenvårdsprodukter/ under rubrik kontroll av ordinationshandling.
 - Läkemedelslistor. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att läkemedelslistor stämmer överens med HSL-åtgärden samt är lätta att följa för omvårdnadspersonal och kollegor. Sjuksköterskan ska alltid arbeta lugnt och prioritera säker läkemedelshantering.
 - Relevant dokumentation och god planering runt patienten är av största vikt speciellt när inte ansvarig sjuksköterska finns på plats.
 - Kommunikationen mellan sjuksköterskorna ska vara tydlig i både överrapporteringar, planerade insatser och dokumentation.
 - Några avvikelser handlar om kommunikation mellan läkare och sjuksköterska vid ändringar i ordinationer. Det är av vikt att läkaren förstår hur viktigt det är att kommunicera med sjuksköterskan i kommunal primärvård vid läkemedelsändringar men även att sjuksköterskan bevakar ordinationer efter rond/ läkarkontakt när de vet att en ändring kommer ske.
- 14 avvikelser har rapporterats som inte var en hälso- och sjukvårdavvikelse, de har ändrats till socialtjänstlagen (SoL) avvikelse och några räknas inte som en avvikelse men finns med i statistiken som inrapporterad avvikelse. Exempelvis är det inte en avvikelse när patienten/ brukaren själv tackar nej till sina läkemedel eller mår fysiskt dåligt och inte kan ta läkemedlen. Ingen personal har då brustit i sitt utförande vid läkemedelsgivning men det är viktigt att dokumentera ej utfört och kommentar varför samt ringa till sjuksköterskan och informera om händelsen.

Fall

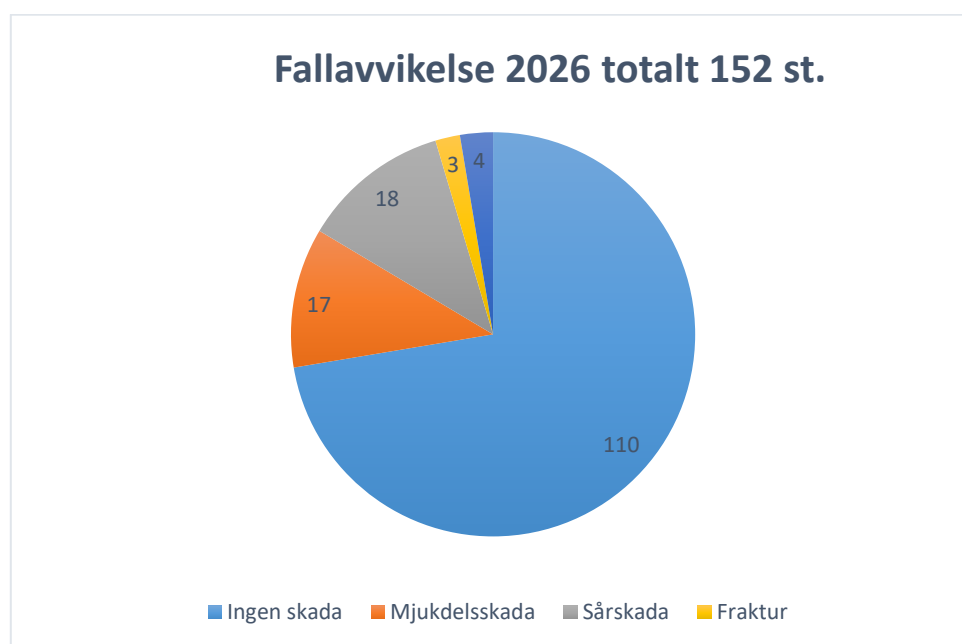
152 avvikelser är falltillbud (150=2025).

- Vid 110 fall har det inte uppkommit någon skada alls. (105, 2025)
- Vid 17 fall har det uppstått en mjukdelsskada. Ex. blåmärke, bula. (20, 2025)
- Vid 18 fall har det blivit en sårskada. Ex. skrapsår, hudflik, sår. (20, 2025)
- Vid 3 fall har händelsen orsakat en fraktur. (6, 2025)
- Vid 4 fall var brukaren inte inskriven i kommunal primärvård, SoL avvikelse.

Brukare som fallit mer än en gång/ månad samt hur många fall de genererat?

Ex. i januari så var det 30 fall totalt och 14 av dessa var fem brukare inblandade i.

Månad	Antal fall totalt	Antal brukare med flera fall	Antal fall/ brukare
Januari	33	5	2–3
Februari	25	3	2–3
Mars	27	4	2–3
April	32	5	2–3
Maj	17	3	2 med 2 fall, 1 med 4 fall
Juni	23	2	1 med 2 fall, 1 med 4 fall



Vid fall görs alltid en fallprevention med analys och åtgärdsförslag för att minska risken för skada vid fall eller återupprepade fall. Arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska läggs som medutredare i utredningen. Teamet som finns runt patienten och består av olika professioner träffas en gång i månaden och arbetar med lösningar tillsammans. Åtgärder sätts in av olika professioner. Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter är falltillbuderna flest. Det finns ett bra teamarbete runt fallprevention i våra verksamheter för att få en säkrare miljö runt patienterna. Ständigt pågår arbete med att ge förutsättningar för teamet att kunna träffas och utveckla samarbetet. Under våren 2026 har sjuksköterskorna i ordinärt boende på vissa områden ökat riskbedömningarna i Senior Alert där fallriskbedömning ingår. Alla som skrivs in i kommunal primärvård ska riskbedömas enligt Senior Alert samt vid förändring i hälsan och därefter årligen. När patienterna får bedömning i förebyggande syfte kan relevanta åtgärder sättas in tidigt och säkra upp miljön och förhindra fall.

Analys:

Antalet fallavvikelser under första halvåret 2026 ligger på samma nivå som tidigare år. Mjukdelsskadorna och sår efter fall ligger samma nivå och frakturerna ligger fortfarande på en låg nivå. Trots många fall så skadas få personer.

All personal på enheterna behöver fortsätta att förbättra arbetet med fallförebyggande riskbedömningar i Senior Alert. Legitimerad personal och enhetschefer ska lägga åtgärder under åtgärdsfliken i avvikelseutredningen och lyfta upp patienter som faller frekvent på teamsmöte för att skapa en säker och trygg miljö för våra patienter/ brukare. På teamsamverkan kan patienter/ brukare lyftas som har fallit flera gånger under senare tid eller vid kognitiv svikt och rörliga patienter i ordinärt boende där det kan vara svårt att patientsäkra hela hemmet, då måste teamet med sina olika professioner arbeta tillsammans.

Medicinsktekniska produkter:

31 avvikelser med medicintekniska produkter har inträffat vilket är en ökning från 13, 2025. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade, glidlakan som är felbäddade eller rullstol med många delar som måste sättas på varje morgon men glöms av. Under förra året gjordes ett arbete av fysioterapeut och arbetsterapeut med att lyfta fram instruktionerna i direkt anslutning till hjälpmedlen för att ytterligare förenkla för baspersonalen att lätt läsa instruktionerna. Det finns även avvikelser med hörapparater som inte tas på under dagen eller ej tas av på kvällen, vårdarsäng som inte sänks ner lågt så fallrisk elimineras. I denna kategori rapporteras även ett antal olåsta läkemedelsskåp men analyseras under övrigt.

Analys:

Avvikelserna inom medicintekniska produkter har ökat under 2026 från 13 till 31. Troligen rapporteras fler avvikelser in som rör medicinsktekniska produkter. Det är positivt att arbete gjorts under förgående år med tydligare och mer lättillgängliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar vilket säkrar upp arbetet med medicintekniska produkterna. Baspersonalen måste bli bättre på att läsa instruktioner för medicintekniska produkter när de hanterar dessa, allt för att öka säkerheten runt patienten/ brukaren.

Trycksår

3 avvikelser har rapporterats under våren 2026. Avvikelserna har varit risk för trycksår då baspersonal två tillfällen inte har tagit av höftskyddsbyxa på natten och inte har satt på avlastnade hälskydd i sängliggande. Vid ett tillfälle anser baspersonal att inte sjuksköterskan har bedömt ett trycksår tillräckligt fort och sjuksköterskan som kände till såret gjorde en nedprioritering av bedömningen, ingen vårdskada har skett.

I år har vi lagt till rubriken Trycksår för att belysa risken för trycksår. Trycksår är en vanligt förekommande vårdskada som vanligtvis skapar stort och långvarigt lidande för patienten. Utöver patientens lidande innebär trycksår merarbete för personalen ökade kostnader med långvarig såromläggning, avlastning av kroppsdelar, hantering av specialmadrasser.

Fokus i patientsäkerhetsarbetet är att undvika att patienterna drabbas av vårdskada, bland annat genom att förebygga risker. Alla personalkategorier har ansvar att uppmärksamma risker och förebygga trycksår. Det finns ett stöddokument för all personal där det finns tydliga instruktioner hur de kan förebygga och upptäcka tidiga tecken på trycksår.

Analys:

Under 2026 har inget trycksår uppstått i vård och omsorg i Bollebygd enligt avvikelserapporterna. Kommunal primärvård har haft några trycksår att lägga om under halvåret men de har uppstått på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) eller i hemmet innan inskrivning.

Det är viktigt att all personal fortsätter att vara uppmärksamma på tryck, märken och skjuvning av olika delar av kroppen och snabbt rapporterar detta till sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska minst en gång per år riskbedöma enligt Senior Alert där trycksår ingår.

Övrigt

32 övriga avvikelser av olika händelser har skett (43, 2025). Det är en minskning från föregående år. Inom kategorin övrigt finns bland annat uteblivet HSL-uppdrag, så som utebliven såromläggning, hudvård, kateterskötsel, rikning, vikt, blodtryck, sond, näringsdryck, stomi och olåsta medicinskåp. Det är 39 (23, 2025) olåsta läkemedelsskåp på SÄBO i denna kategori. Det blev bättre under april och maj med lägre antal olåsta läkemedelsskåp men ökade i juni igen. Olåsta läkemedelsskåp finns även inräknade i kategorin medicintekniska produkter men analyseras i denna kategori övrigt.

Analys: Olåsta läkemedelsskåp har ökat igen på särskilt boende trots att sjuksköterskorna satt in samtal och indragen delegering vid slarv med öppna läkemedelsskåp upprepade gånger men fortsatt arbete krävs på enheterna för att säkra upp arbetet runt läkemedelshantering med låsta läkemedelsskåp på SÄBO. Enligt enhetscheferna har det varit några läkemedelsskåp som krånglat och inte gått att låsa som de ska, på några skåp har låset byts ut. Enhetscheferna har under våren lyft upp problemen med personalen på APT. Fortsatt arbete krävs då problemet kvarstår.

Analys av avvikelseprocessen:

Enhetschefer ska ta emot, starta utredning och lägga medutredare inom en vecka när de fått avvikelser till sin enhet. Det finns några som inte prioriterar detta och många avvikelser ligger ej mottagna eller bara mottagna med inte startad utredning.

Nästa steg är att fortsätta utreda avvikelserna tillsammans med medutredare (legitimerad personal). Som utredare och medutredare i avvikelseutredningen läggs inte alltid åtgärd under åtgärdsfliken utan skrivs bara under dokumentation i löpande text, vilket försvårar att tydligt se vilka åtgärder som lagts in. Det har blivit bättre under våren men det ges en uppmaning till alla medutredare och utredare att dokumentera åtgärder under åtgärdsfliken för att underlätta utredningen för alla.

Utredning ska starta inom en vecka efter inkommen avvikelse. Utredare och medutredare ska prioritera utredningsarbetet av avvikelser och kommunicera när händelsen behöver lyftas på teamträff. Medutredare ska alltid skriva något i utredning även om inte ny åtgärd sätts in så utredaren enkelt ser att alla gjort en bedömning i ärendet.

Avvikelser i vårdsamverkan - Medcontrol

Effektiv avvikelshantering syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och region samverkar. Under första halvåret 2026 har det totalt skrivits 13 avvikelser, varav 3 avvikelser rör läkemedel (17, 2025).

Skrivna av Bollebygd kommun:

- 9 avvikelser är skrivna av Kommunal primärvård till SÄS (14)
- 1 avvikelse är skriven av socialsekreterare äldre Bollebygd till SÄS (1)
- 2 är skrivna av socialsekreterare äldre till Närhälsan Bollebygd (0)
- 1 är skrivna av sjuksköterska till Närhälsan Bollebygd (0)

Inkommen avvikelse till Bollebygds kommun:

- 1 är skriven av Närhälsan till Kommunal primärvård

De avvikelser som upprättats av förvaltningen och riktar sig till SÄS rör framför allt:

- Läkemedel vid vårdövergång, 3 avvikelser, (17, hela 2025), fel ordination av läkemedel, inga recept finns skrivna, flera läkemedelslistor skickas med men är inte överensstämmande och inte uppdaterade med senaste ordinationen samt att överenskommelsen om att sjukhus ska skicka med läkemedel för tre dagar vid utskrivning inte följs.
- Brist på kommunikation i framför allt SAMSA, vilket är det digitala samverkanssystem som används mellan vårdgivare vid bland annat in- och utskrivning från sjukhus.
- PUD (planerat utskrivningsdatum) flyttas fram en dag i taget i stället för en rimlig planering eller flyttas till en tidigare dag vilket försvårar hemtagning för kommunen, socialsekreterare har rätt att utreda, planera insatser och personal innan patienten kommer hem. Kommunal primärvård måste få tid att planera nya HSL-åtgärder på patienten som kommer hem och planeraren på hemtjänsten planera ut rätt delegerad personal på åtgärden.

Avvikelser i samverkan tas i vanliga fall upp på Bollen som är en lokal vårdsamverkansgrupp, men på Bollen i mars 2026 fanns ingen representant för somatisk vård från SÄS på plats. Den kommunala primärvården har även fyra inbokade samverkansmöten under året med Närhälsan i Bollebygd och där tas avvikelser upp som rör båda verksamheterna för att få samsyn i utredning och åtgärder.

Socialchef och MAS har från april 2025 haft möten halvårsvis med chefssjuksköterska och vårdutvecklare SÄS för att diskutera avvikelser som rapporteras till SÄS då inte in- och utskrivningsrutiner har följts. Det är till stor del läkemedelshantering vid vårdövergångar som inte fungerat under 2025. Men under 2026 har läkemedelsavvikelserna minskat. SÄS har gjort ett bra arbete med att gå ner på enhetsnivå, där olika professioner ska samspela för att komma till rätta med avvikelserna från Bollebygd. Mängden av avvikelser från Bollebygd är hanterbara att detaljgranska (ca 0–1/ vecka) och arbetet har lett till att avvikelserna har minskat och kommer förhoppningsvis att leda till en förbättring för alla Sjuhäradskommunerna. Vi fortsätter med halvårsavstämningarna av projektet där vi sammanställer avvikelser i samverkan. Nu behöver SÄS även arbeta med avvikelser som rör brist på kommunikation och PUD (planerat utskrivningsdatum) som flyttas fram och tillbaka vilket ställer till det för mottagande kommun.

Analys avvikelser i samverkan

Antalet rapporterade avvikelser har minskat under våren 2026. Sjuksköterskor och socialsekreterare fortsätter att rapportera avvikelser som händer för att få till en utredning. Arbetet med vårdutvecklare och chefsjuksköterskan SÄS, har lett till förbättringar och minskade avvikelser. Det har varit ett rimligt arbete för SÄS som granskat sina avvikelser från Bollebygd på detaljnivå och försökt att få till en förändring i rutiner och kommunikation på sina enheter. Det har lett till att Bollebygds har rapporterat färre läkemedelsavvikelser i Medcontrol under 2026. Det finns även andra utvecklingsarbeten i vårdssamverkan i Sjuhärad som riktar sig till avvikelser i vårdövergångar som förhoppningsvis kommer resultera i att följsamheten i riktlinjer förbättras och avvikelser i samverkan minskar i antal.

Fokusområde avvikelse vårdskada hösten 2026

Baspersonal

- Läkemedelsdelegering är ett mycket ansvarsfullt uppdrag som måste skötas enligt utbildning och rutin. Läs instruktionen lugnt och metodiskt för åtgärden, kontrollräkna tabletter i läkemedelslista och jämför med dospåse/dosett, ge dosen och se till att patienten sväljer alla tabletter, signera direkt efter åtgärden utförts. Kontrollera i Lifecare utförare under förmiddag, eftermiddag, kväll och natt att alla åtgärder är utförda på din enhet innan arbetspasset är slut. Målet är att avglömda doser och osignerade doser ska minska markant, att inte fel dos ges utan upptäcks direkt vid kontrollräkning.
- Fortsätt att rapportera avvikelser som händer så vi kan arbeta för en högre patientsäkerhet.
- Läs läkemedelsskåpet efter läkemedelsgivning och kontrollera att det är stängt på SÄBO innan du som personal lämnar lägenheten.

Enhetschef

- Ta emot rapporter inom en vecka och starta utredning. Skriv åtgärder i åtgärdsfliken, inte bara i utredningsdokumentet. Kommunera med medutredare så utredningen går framåt. Lyft upp komplexa ärenden till teamträff.
- Utred om det är samma baspersonal som upprepade gånger glömmer att utföra HSL-åtgärd eller inte signerar direkt vid given dos. Rapportera till delegerande sjuksköterska.
- Kontrollera att personalen kontrollerar ej utförda åtgärder under sitt arbetspass, lyft rutinen regelbundet så att avglömda och osignerade doser fortsätter att minska.

Legitimerad personal

- Som medutredare i avvikelseutredningen, lägg åtgärd direkt under åtgärdsfliken i utredningen. Skriv inte bara i fritext eller utredningsdokument. Skriv under dokumentation om du inte lägger in en åtgärd och varför.
- Fortsätt att skriva avvikelser i samverkan när inte riktlinjer följs vid in- och utskrivning.

- Sjuksköterskor ska arbeta säkert med läkemedel efter de rutiner som finns men även ha en tydlig planering och dokumentation för de patienter de har ansvar för. Var noga med att rapportera över viktiga händelser till ansvarig kollega på nästa arbetspass.
 - Kontroll av narkotiska läkemedel ska ske regelbundet (1 ggr/ månad, vid oklarheter och svinn oftare.) samt se till att nedräkningslistor stämmer i läkemedelsskåp hos sjuksköterska och i patientens boende.
 - Vid delning av dosett kontrolleras den alltid av en kollega.
 - Kontrollera extra noga då läkemedel hanteras vid ensamarbete.
 - HSL-åtgärder ska stämma med ordination samt starta och avslutas i rätt tid. Planera väl.
 - Läkemedelslistor ska vara uppdaterade med senaste ordination så fort som möjligt.
 - Dokumentation och planering i Lifecare är viktigt för att kollegor säkert ska kunna arbeta med patientens läkemedel fast inte ansvarig sjuksköterska är på plats.