



Vimmerby
kommun

Socialförvaltningen



Riktlinje för avvikelsehantering

Styrdokument för socialnämndens verksamhetsområden. Antagen 2015-11-01, revidering gjord 2022-10-12 av Albin Ydrefelt, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Anna Kindström, kvalitetssamordnare.

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
BAKGRUND	4
VILKA AVVIKELSER OMFATTAS AV RIKTLINJEN?	4
AVVIKELSER SOCIALTJÄNST	4
MISSFÖRHÅLLANDEN – LEX SARAH	5
AVVIKELSER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
VÅRDSKADOR – LEX MARIA	5
OM BARN FAR ILLA	6
SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL	6
LÖPANDE INFORMATION OM RIKTLINJEN OCH GÄLLANDE RUTINER	6
NYA MEDARBETARE	6
FORTLÖPANDE INFORMATION	6
PROCESS AVVIKELSEHANTERING	7
STEG 1: HÄNDELSE INTRÄFFAR	7
STEG 2: AVVIKELSEN HANTERAS, REGISTRERAS OCH DOKUMENTERAS	7
STEG 3: AVVIKELSEN SKICKAS TILL ANSVARIG CHEF	8
STEG 4: CHEFEN BEDÖMER HUR ALLVARLIG AVVIKELSEN VAR	9
1. BEDÖMNING AV HÄNDELSENS ALLVARLIGHETSGRAD	9
2. BEDÖMNING AV SANNOLIKHETEN FÖR ATT HÄNDELSEN UPPREPAS	10
3. BEDÖMNING AV RISKENS STORLEK	10
STEG 5: AVVIKELSEN UTREDS	11
STEG 6: ÅTGÄRDER VIDTAS OCH FÖLJS UPP	12
STEG 7: AVVIKELSEN AVSLUTAS	12
LÄRANDE OCH REDOVISNING	12

AVVIKELSER SOM RÖR ANNAN HUVUDMAN	12
HJÄLPMEDEL	13
A-HJÄLPMEDEL	13
B-HJÄLPMEDEL	13
DOSFÖRPACKADE LÄKEMEDEL OCH LEVERANS AV DESSA	14
UPPSÖKANDE TANDVÅRD	14
AVVIKELSEHANTERING MELLAN KOMMUN OCH REGION.....	14
VAD SKA RAPPORTERAS	15
VEM OCH HUR SKA RAPPORTERA	15
INKOMMEN AVVIKELSE FRÅN REGION TILL KOMMUNEN	15

Bakgrund

Inom Socialförvaltningens verksamhetsområden finns ett antal skilda avvikelser. För att lära av dessa händelser och finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid en upprepning krävs en systematisk uppföljning av dessa. En gemensam riktlinje för avvikelshantering har tagits fram av medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetssamordnare. Under arbetet har följande delar varit vägledande:

- Det ska finnas en tydlig generell process för hanteringen av avvikelser, oavsett lagrum, för att alla i verksamheten ska känna igen sig oberoende av om avvikelserna rör en hälso- och sjukvårdsinsats (t ex utebliven medicin) eller en avvikelse som hör hemma inom det sociala fältet – såsom utebliven insats, brister i bemötande m.m.
- Hanteringen och dokumentationen ska finnas i verksamhetssystemet.
- Hanteringen ska vara uppföljningsbar.
- Det ska på ett enkelt sätt vara möjligt att hämta ut olika statistikuppgifter.

Vilka avvikelser omfattas av riktlinjen?

Riktlinjen berör hanteringen av de avvikelser som är direkt relaterade till en brukare eller knuten till arbetet runt brukarna inom verksamhetsområdena. Det innebär att avvikelserna kan vara kopplade till en eller flera av de lagrum som är tillämpliga, till exempel:

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Hantering av avvikelser inom socialtjänsten och tillhörande hälso- och sjukvård regleras också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för socialnämndens verksamhetsområden antaget 2015-10-22.

Avvikelser socialtjänst

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat omsorgsförlopp. Inom socialtjänsten kan följande avvikelser vara aktuella:

- Behov som inte tillgodoses
- Medarbetare kränker brukare
- Stöld från brukare
- Trygghetslarm som går sönder
- Datasystem som inte fungerar

Missförhållanden – lex Sarah

Ibland inträffar händelser som är av mer allvarlig karaktär. Det kan handla om att något som inträffat utgjort risk för missförhållande eller missförhållande. Ett missförhållande kan vara såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl någon underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Om en medarbetare uppmärksammar något som kan vara ett missförhållande och/eller risk för missförhållande hanteras detta enligt processen för lex Sarah. För denna hantering finns en särskild riktlinje. En dokumentation kring händelsen och åtgärder görs också i den enskildes journal.

Avvikelser hälso- och sjukvård

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat vårdförlopp. Inom hälso- och sjukvården kan följande avvikelser vara aktuella:

- Läkemedelsavvikelser
- Fallrapporter
- Medicinsk tekniska produkter
- Övriga avvikelser

Vårdskador – lex Maria

På motsvarande sätt som lex Sarah finns en bestämmelse inom hälso- och sjukvården som rör händelser av mer allvarlig karaktär. Här är benämningen lex Maria och handlar om händelser som inneburit en allvarlig vårdskada och/eller som hade kunnat innebära en allvarlig vårdskada. Med vårdskada avses 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. Enligt patientsäkerhetslagen¹ är en allvarlig vårdskada en vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

För denna hantering finns en särskild riktlinje. En dokumentation kring händelsen och åtgärder görs också i den enskildes journal.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Om barn far illa

Om du får kännedom om att ett barn far illa är du skyldig att anmäla det vidare till socialnämnden. Anmälningsskyldigheten regleras av 14 kap 1 § i socialtjänstlagen (SoL) som har följande lydelse: ”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter”.

I Vimmerby kommun lämnas anmälan till socialsekreterare eller ansvarig chef på socialförvaltningen, i första hand personal på barn- och familjeenheten. Om Du känner igen någon så vänd Dig gärna till honom/henne. Om Du inte vet vem Du ska vända Dig till kan Du rådfråga receptionen inom individ- och familjeomsorgen, tfn 0492-76 91 00.

Synpunkter och klagomål

Alla som kommer i kontakt med kommunens tjänster och verksamheter har rätt att lämna synpunkter och klagomål. För denna hantering finns särskild policy och rutiner. Av dokumentationen i verksamhetssystemet ska det också framgå om den enskilde har framfört några klagomål liksom vilka åtgärder som vidtagits.

Löpande information om riktlinjen och gällande rutiner

Respektive chef har ansvar för att samtliga medarbetare har kännedom om riktlinjen samt kunskap om vikten av att registrera avvikelser liksom att gällande rutiner tillämpas. Information ska ges skriftligt och muntligt såväl vid nyanställning som fortlöpande.

Nya medarbetare

Information ska ges vid nyanställning och när enheten tar emot en praktikant som ska introduceras i verksamheten.

Fortlöpande information

Följsamhet till riktlinjen och frågor anknutna till avvikelshantering ska löpande följas upp inom respektive verksamhet. Information ska ges årligen vid arbetsplatsträff eller liknande.

Process avvikelshantering

En och samma process gäller för hanteringen av avvikelser, oavsett lagrum, för att alla i verksamheten ska känna igen sig oberoende av om avvikelser rör en hälso- och sjukvårdsinsats (t ex utebliven medicin) eller en avvikelse som hör hemma inom det sociala fältet – såsom utebliven insats, brister i bemötande m.m. Processen beskrivs i sin helhet nedan:



Steg 1: händelse inträffar

En händelse som utgör en avvikelse inträffar i verksamheten. En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat vård-/omsorgsförlopp.

Steg 2: avvikelser hanteras, registreras och dokumenteras

Den medarbetare som uppmärksammar händelsen ansvarar för att den registreras i verksamhetssystemet och/eller på andra sätt som gäller för den aktuella avvikelser². En dokumentation kring avvikelser görs också i den enskildes journal. Medarbetaren ansvarar också för att ta de omedelbara kontakter som fordras utifrån den händelse som inträffat för att bedömning till om omedelbara åtgärder behöver vidtas. Det kan handla om att kontakta ansvarig chef eller tjänstgörande sjuksköterska.

² Se vidare avsnittet *Avvikelse som rör annan huvudman*.

Steg 3: avvikelsen skickas till ansvarig chef

När medarbetaren registrerat avvikelsen i verksamhetssystemet skickas den till ansvarig chef. Utöver att ta emot avvikelsen ansvarar chefen för att göra en bedömning om några ytterligare omedelbara åtgärder behöver vidtas utifrån händelsen som inträffat. Detta är viktigt eftersom det annars finns risk att händelsen återupprepas under tiden som avvikelsen utreds. Enhetschefen ansvarar för att avvikelsen skickas till de andra yrkeskategorier som kan vara berörda av händelsen (t ex sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut). Vid läkemedelsavvikelser skickas avvikelsen till sjuksköterska och vid fallavvikelser och/eller rehabavvikelser skickas avvikelsen till arbetsterapeut/fysioterapeut.

Steg 4: chefen bedömer hur allvarlig avvikelsen var

När chefen tar emot avvikelsen gör denne också en bedömning av hur allvarlig avvikelsen var, och hur stor sannolikheten är att den återupprepas. I vissa fall kan det tvärprofessionella teamet vara en hjälp i bedömningen. För bedömningen finns en framarbetad metod som består av tre steg:

1. Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad
2. Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas
3. Bedömning av riskens storlek

Bedömning av händelsens allvarlighetsgrad

Med hjälp av tabellen nedan bedömer chefen hur allvarlig händelsen var. Uppgiften förs in på den aktuella avvikelsen i verksamhetssystemet.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Mycket stor (4)	Dödsfall som inte beror på naturlig död (t ex självmord). Allvarliga bestående fysiska/psykiska skador. Stor och bestående funktionsnedsättning. Inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd. Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid.
Betydande (3)	Fysiska/psykiska skador. Inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd. Hot eller konsekvenser som drabbar flera brukare och/eller som pågått under längre tid. Förlängd vårdperiod/omsorgsperiod och eller förhöjd vårdnivå/omsorgsnivå (ökat behov).
Måttlig (2)	Övergående fysisk/psykisk skada/funktionsnedsättning. Hot eller konsekvenser som drabbat en brukare och/eller som rapporterats för första gången.
Mindre (1)	Mindre obehag eller obetydlig skada.

Bedömning av sannolikheten för att händelsen upprepas

Nästa steg handlar om att bedöma sannolikheten för att händelsen upprepas med stöd av nedanstående tabell. Uppgiften förs in på den aktuella avvikelser i verksamhetssystemet.

Sannolikhet för de inträffade	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

Bedömning av riskens storlek

Med hjälp av uppgifterna i steg 1 och 2 kan nu riskens storlek bedömas med hjälp av riskmatrisen nedan.

Allvarlighetsgrad

		Mycket stor (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

När ska jag utreda själv som chef, och när behöver jag kontakta andra?

Med stöd av analysen som nu gjorts får chefen ledning i hur avvikelsen bör hanteras.

Risk 1-2 = händelsen utreds av enhetschef, ev. med hjälp av tvärprofessionellt team

Risk 3-6 = indikation på missförhållande/risk för missförhållande, vårdskada/risk för vårdskada.

Konsultera kvalitetssamordnare/MAS

Risk 8-16 = indikation på allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande, allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada. Ta alltid kontakt med kvalitetssamordnare/MAS

Uppgiften om bedömning av riskens storlek förs också över till den utredning som sedan görs.

Steg 5: avvikelsen utreds

Chefen inleder nu utredning av händelsen som inträffat. I utredningsarbetet kan chefen behöva inhämta uppgifter från andra professioner, såsom sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, för att få en heltäckande bild av det som inträffat. När det gäller läkemedelsavvikelser skall sjuksköterska alltid bistå enhetschef vad det gäller allvarlighetsbedömning. Samma gäller för arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast när det kommer till fallavvikelser och rehabavvikelser. Vad det gäller avvikelser där medicinteknisk apparatur/hjälpmiddel är inblandade skall leg personal involveras. Vanligast är att detta handlar om hjälpmedel och då är det arbetsterapeut som skall involveras, men det kan också vara medicinteknisk apparatur där fysioterapeut eller sjuksköterska skall involveras. Konsultera MAS vid osäkerhet.

Utredningen ska färdigställas så snart som möjligt, dock senast inom tre veckor från det att händelsen inträffat. Utredningen görs i verksamhetssystemet. Utredningen syftar främst till att klarlägga:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad omständigheterna kräver. När det gäller händelser som har inneburit och/eller kunnat innebära vårdskada beskrivs vad utredningen ska innehålla i SOSFS2015:28³. På motsvarande sätt finns bestämmelser för vad en utredning som genomförs inom ramen för lex Sarah (då händelsen inneburit/hade kunnat innebära missförhållande/risk för missförhållande) ska innehålla i SOSFS 2011:5³. Den mall som finns framtagen som stöd för utredningsarbetet i verksamhetssystemet utgår från dessa bestämmelser.

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah SOSFS 2011:5

Steg 6: åtgärder vidtas och följs upp

Under utredningsarbetet tydliggörs också vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån den händelse som inträffat. Chefen ansvarar för att åtgärder vidtas och följs upp om inget annat anges. Återkoppling till brukaren och den som rapporterat avvikelserna görs.

Steg 7: avvikelser avslutas

När utredningen är genomförd och de åtgärder som fordras är vidtagna avslutas avvikelserna.

Lärande och redovisning

För att verksamheten ska få ett aktivt lärande utifrån de avvikelser som inträffar ska enhetschefen regelbundet ta upp dessa, exempelvis på arbetsplatsträffar.

En sammanställning av det totala antalet avvikelserrapporteringar redovisas tre gånger per år till socialnämnden, förvaltningens ledningsgrupp och de olika arbetsplatserna. Ansvar för dessa sammanställningar har medicinskt ansvarig sjuksköterska/kvalitetssamordnare. Utifrån sammanställningen diskuteras resultatet och eventuella förbättringsområden centralt i ledningsgruppen.

Årligen görs en sammanställning/analys av avvikelser i samband med upprättandet av patientsäkerhetsberättelse/kvalitetsberättelse. Ansvarig är MAS/kvalitetssamordnare.

Avvikelser som rör annan huvudman

Följande delar gäller när en registrerad avvikelse ska leda till ytterligare åtgärder/handläggning där annan huvudman är inblandad. Det är fortfarande den medarbetare som uppmärksammar händelsen som ansvarar för att den registreras i verksamhetssystemet och/eller på andra sätt som gäller för den aktuella avvikelserna, se vidare nedan.

Hjälpmedel

Som ett komplement till ovanstående riktlinje för avvikelserapportering ska följande göras då det handlar om hjälpmedel:

Ur Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1, kap 6,§3 står följande: *”Anmälan ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till*

- 1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller*
- 2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.”*

A-hjälpmedel

Avancerade hjälpmedel (A-hjälpmedel) är hjälpmedel inkl tillbehör som ingår i KHS-samarbetet⁴. Hjälpmedel som köps och säljs mellan kommunerna.

Förskrivare eller ansvarig chef ansvarar för att fylla i och skicka in anmälan om tillbud till verksamhetsansvarig i kommunen, MAS/MAR, leverantör, LäkeMedelsverket och IVO via blanketten ”Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter”.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar/medicinteknik>

Hjälpmedlet skickas in i det skick det fanns i samband med tillbudet, tillsammans med en kopia av anmälan, till KHS. Hjälpmedlet skall tydligt märkas så att inga missförstånd kan uppstå. Grönt A4-ark med text TILLBUD skrivet med versaler. Förskrivaren ansvarar för att lämpligt ersättningshjälpmedel förskrivs. KHS har skyldighet att lagerhålla hjälpmedlet i det skick det fanns i samband med tillbudet i sex månader. Har leverantör inte efterfrågat eller tagit hand om hjälpmedlet tas hjälpmedlet om möjligt åter i bruk, efter att det tvättas, rekonditionerats och reparerats. Skall hjälpmedlet kasseras utför och ansvarar KHS för detta.

B-hjälpmedel

B-hjälpmedel är hjälpmedel som ingår i kommunernas bassortiment.

En kopia av anmälan skall skickas till verksamhetsansvarig, MAS/MAR och KHS för kännedom. KHS sammanställer mer frekventa avvikelser på B-hjälpmedel som förekommer inom KHS samverkansområde. Information rörande de avvikelserna lämnas vid förskrivarträffarna.

⁴ Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län.

Förskrivare ansvarar för att fylla i och skicka in anmälan om tillbud till leverantör, Läkemedelsverket och IVO via blanketten ”Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter”.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar/medicinteknik>

Kommunen har skyldighet att lagra hjälpmedlet i det skick det fanns i samband med tillbudet i sex månader. Har leverantör inte efterfrågat eller tagit hand om hjälpmedlet tas hjälpmedlet om möjligt åter i bruk, efter att det tvättas, rekonditionerats och reparerats. Skall hjälpmedlet kasseras utför och ansvarar kommunen för detta. Förskrivaren ansvarar för anmälan av uppkomna personskador enligt Lex Maria. Anmälan handläggs av verksamhetschef/MAS/MAR.

Se även KHS Rutinhandbok för hjälpmedel:

<https://kalmar.se/download/18.3d9fa40a160d8e6c5a848bc/1645020521839/Rutinhandbok%20f%C3%B6r%20hj%C3%A4lpmedelshantering.pdf>

Dosförpackade läkemedel och leverans av dessa

När avvikelser uppstår i de dosförpackade läkemedlen eller leverans av dessa ska en avvikelse skrivas så att felet kan rättas till för att minimera liknande händelser.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att avvikelsen fylls i på avsedd blankett, ”Avvikelseanmälan” som finns på Apotekets hemsida. Denna lämnas till Medicinskt ansvarig sjuksköterska som skickar den vidare till dosleverantören. Dosleverantören återrapporterar till Medicinskt ansvarig sjuksköterska, som efter registrering återför svaret till ansvarig chef på berörd verksamhet.

Uppsökande tandvård

När avvikelser förekommer gällande den uppsökande tandvården ska avvikelsen fyllas i på avsedd blankett, ”Avvikelse rapport – Utbildning/munhälsobedömning/tandvård”. Denna lämnas till Medicinskt ansvarig sjuksköterska som skickar den vidare till berörd verksamhet. Regionen återrapporterar till MAS som efter registrering återför svaret till ansvarig chef på berörd verksamhet.

Avvikelsehantering mellan kommun och region

För att kontinuerligt förbättra kvaliteten i informationsöverföringen mellan kommun och region krävs en fungerande avvikelserapportering. Detta hanteras inte i kommunens verksamhetssystem, utan i regionens avvikelssystem Stella som medarbetare inom kommunens hälso och sjukvård har tillgång till.

I Vimmerby kommun är det MAS som är samordnare för Stella.

Vad ska rapporteras

Då det inte fungerar tillfredsställande i informationsöverföringen ska det som avviker rapporteras.

Det kan exempelvis handla om:

- Kommunikation: Brister i informationsöverföring mellan landsting och kommun
 - In- och utskrivningsmeddelande
 - Faxrutiner eller Tekniska faxproblem
 - Läkemedelsordination
 - Brister i bemötande, remissrutiner, epikrisrutiner m.m.
 - Ingen följsamhet i avtal och lokala överenskommelser
- Kommunikation: Felaktig, otillräcklig, avsaknad av eller vilseledande instruktion, information eller dokumentation
- Tillbud och risker där personskada skulle kunna uppstå
- Fallolyckor och fallskador
- Olika typer av förväxlingar (läkemedel, dokumentation, identitet och så vidare)
- Bristande bemötande
- Synpunkter från patient/närstående/kund
- Brister i eller felaktig läkemedelshantering
- Brister i vården/omvårdnaden
- Felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling
- Vårdrelaterade infektioner

Vem och hur ska rapportera

Den personal som arbetar inom vård- och omsorg och som varit inblandad i eller iakttagit någon av ovanstående avvikelser ska rapportera avvikelserna. Den som uppmärksammar avvikelserna kontaktar de yrkeskategorier som registrerar avvikelserna i LISA vilket finns att tillgå i Cosmic Link. För närvarande är det biståndshandläggare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter/sjukgymnaster. För att kunna registrera avvikelser krävs en säker inloggning med tjänsteID. Avvikelsen skickas till närmaste chef, för närvarande till myndighetschef för biståndshandläggarna eller enhetschef för hälso- och sjukvård, som handlägger avvikelserna enligt särskild rutin.

Inkommen avvikelse från region till kommunen

Avvikelse från region inkommer till myndighetschef för biståndshandläggarna eller enhetschef för hälso- och sjukvård, som handlägger avvikelserna enligt särskild rutin.