vingaker.se

Vingåkers kommun

Riktlinjer för hantering av avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria

Socialnämnden

Flik 8.39

Organiserande	Aktiverande	Normerande	Avgifter/taxor och förskrifter
Reglementen för styrelse/nämnd/råd	Strategi	Policy	Avgifter och taxa
Delegations-ordning	Program	**Riktlinje**	Föreskrifter
Bolagsordning och ägardirektiv	Plan	Regler	

Dokumenttyp	Riktlinjer
Dokumentnamn	Riktlinjer hantering av avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria
Fastställd	**2025-05-26, § 69**
Beslutande	Socialnämnden
Giltighetstid	**T**illsvidare
Processägare	Medicinskt ansvarig sjuksköterska /- för rehabilitering
Senast reviderad	
Detta dokument gäller för	Vingåkers kommun

Innehållsförteckning

Inledning ... 4
Syfte ... 4
Allmänt om avvikelser ... 4
Ansvarsfördelning inom avvikelser ... 5
Medarbetarnas ansvar ... 5
Enhetschefens ansvar ... 5
Verksamhetschefens ansvar ... 5
Förvaltningschefens ansvar ... 5
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas /- för rehabiliterings (MAS/MAR) ansvar ... 5
Allmänt om Lex Sarah ... 6
Lex Sarah dokumentation, sekretess och skyndsam handläggning ... 6
Allmänt om Lex Maria ... 7
Vårdskada ... 7
Ansvarsfördelning inom Lex Sarah och Lex Maria ... 7
Medarbetarnas ansvar ... 7
Enhetschefens ansvar ... 7
Verksamhetschefens ansvar ... 8
Förvaltningschefens ansvar ... 8
Lex Sarah ansvarig (utredningsansvarig) ... 8
MAS/MAR ansvar ... 8
Socialnämnden ... 8
Lex Sarah utredning ... 8
Lex Maria utredning ... 9
Vårdskada ... 9
Allvarlig vårdskada ... 9
Information till den enskilde som drabbats av missförhållande eller vårdskada ... 10
Missförhållande i enskild verksamhet ... 10
Avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria i verksamhetsutveckling ... 10
Hantering av fel och brister innefattar följande steg: ... 10
Nyckeltal ... 10
Referenslista ... 12

Inledning

Denna riktlinje fastställer hanteringen av avvikelser, vilket även omfattar missförhållanden enligt Lex Sarah och vårdskador enligt Lex Maria, inom Socialförvaltningen i Vingåkers kommun. Riktlinjen fastställer skyldigheter och ansvar inom området. Riktlinjen grundas i och gäller för verksamheter som omfattas av:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS, 2011:9).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS, 2011:5).
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30).
- Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659).
- Tandvårdslagen (SFS 1985:125).
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).
- Socialtjänstlagen (SFS 2025:400).

Som komplement till riktlinjen har Socialförvaltningen framställt processer och rutiner inom området.

Syfte

Avvikelsehantering är en del av ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet enligt (SOSFS 2011:9). Avvikelsehanteringens syfte är att verksamheterna ständigt ska förbättras och att missförhållanden ska rättas till. Den nämnd som ansvarar för verksamheten ska fastställa riktlinjer om:

- Skyldighet att rapportera, till vem och hur.
- Skyldighet att utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden.
- Skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Skyldighet att anmäla allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Allmänt om avvikelser

En avvikelse syftar till en negativ händelse eller observation i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för den enskilde. Det är händelser som avviker från gällande lagar, fastställda riktlinjer, rutiner eller dagliga arbetsmoment. När detta inträffar måste verksamheten hantera och utreda händelsen. Exempel på avvikelser är:

- Avsaknad eller brist i dokumentation.
- Brister i bemötande.
- Brister i arbetsrutiner.
- Brister i utförande av insatser.
- Otillräcklig kompetens.
- Otillräcklig bemanning.
- Dåliga lokaler/utrustning.
- Avsteg från beviljad insats.

1.

- Försenad insats och/eller helt utebliven insats.
- Vårdgivaren ska också anmäla om det finns skälig anledning att befara att legitimerad personal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Alla medarbetare ska känna till och vara delaktiga i hanteringen av avvikelser. I det dagliga arbetet ska det finnas system och arbetsflöden som möjliggör avvikelserapportering för medarbetarna. Ledningen ska stödja ett klimat som uppmuntrar medarbetare att lära av misstag.

Ansvarsfördelning inom avvikelser

Hanteringen av avvikelser är uppdelat på olika ansvarsområden och roller, från den enskilde medarbetaren till förvaltningschefen.

Medarbetarnas ansvar

Medarbetaren ansvarar för att omgående rapportera en upptäckt avvikelse i verksamhetssystemet, och i samband med detta meddela ansvarig chef. Medarbetaren som upptäcker avvikelsen ansvarar också för att direkt vidta åtgärd.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ska omgående göra en bedömning om vidtagna åtgärder bedöms som tillräckliga eller om ytterligare omgående åtgärder behöves. Om avvikelsen har medfört konsekvenser eller risk för konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa ska enhetschefen hantera avvikelsen som ett missförhållande enligt Lex Sarah. Enhetschefen ansvarar för att hantera avvikelsen och återkoppla resultatet (åtgärden) av avvikelsen till medarbetaren. Enhetschefen sammanställer avvikelser i lärande syfte och lyfter dessa till Avvikelseråd. Enhetschefen ska diskutera inkomna avvikelser och dess åtgärder på APT.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att stödja enhetschefens arbete med avvikelser. Verksamhetschefen ansvarar för att verkställa åtgärder över sitt verksamhetsområde. Verksamhetschef ansvarar för att sammanställa vidtagna övergripande åtgärder och rapportera dessa till förvaltningschef.

Förvaltningschefens ansvar

Förvaltningschefen ansvarar för att verkställa förvaltningsövergripande åtgärder. Inför kvalitetsberättelsen ansvarar förvaltningschefen att sammanställa inkomna avvikelser och åtgärder (vidtagna och planerade) som haft inverkan förvaltningsövergripande.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas /- för rehabiliterings (MAS/MAR) ansvar

MAS/MAR är behjälplig förvaltningschefen i den förvaltningsövergripande avvikelsesammanställningen. MAS/MAR ansvarar för att upprätta en patientsäkerhetsberättelse där bland annat avvikelser och åtgärder av dessa samt förslag till åtgärder utgör en del. MAS/MAR ansvarar för att upprätthålla aktuella riktlinjer, processer och rutiner kring avvikelsehanteringen.

Allmänt om Lex Sarah

Avvikelser kan vara av en allvarligare grad, ett så kallat missförhållande, i dessa fall träder bestämmelserna om Lex Sarah in som finns reglerat i socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Alla Lex Sarah rapporter ska först bottna i en avvikelse. Det finns 4 olika graderingar av Lex Sarah:

- Missförhållande, detta ska anmälas till Socialnämnden.
- Ett allvarligt missförhållande, detta ska anmälas till Socialnämnden och Inspektionen om vård och omsorg, IVO.
- Risk för ett allvarligt missförhållande, detta ska anmälas till Socialnämnden.
- En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, detta ska anmälas till Socialnämnden och IVO.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) kan man läsa: ”Missförhållanden ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, som också ska anmälas, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande”.

Exempel på missförhållanden är:

- Fysiska övergrepp: slag, nypningar och hårdhänt handlag.
- Sexuella övergrepp: fysiska sexuella övergrepp, sexuella övergrepp av psykisk karaktär såsom sexuella anspelningar. Sexuella övergrepp av psykisk karaktär kan också göras via internet.
- Psykiska övergrepp: hot, hot om bestraffningar, trakasserier och kränkande bemötande, såväl direkt som via internet.
- Brister i bemötande av anställda med flera: brist på respekt för självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet.
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande: att vägra ta emot och utreda en ansökan, en otillräcklig utredning, långa handläggningstider, otydliga beslut, den enskilde får inte ett skriftligt beslut om avslag på sin ansökan, otillåtna ändringar av gynnande beslut och sekretessbrott.
- Brister i utförande av insatser: att insatser inte utförs alls, att de utförs endast delvis eller att de utförs på ett felaktigt sätt.
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik: trygghetslarm som inte fungerar eller utbetalningar av beviljat ekonomiskt bistånd som inte kan göras om verksamhetssystemet ligger nere efter ett strömavbrott.
- Ekonomiska övergrepp: stöld av pengar eller ägodelar, utpressning eller förskingring.

Lex Sarah dokumentation, sekretess och skyndsam handläggning

Det är den som bedriver verksamheten som har ansvar för att dokumentera och utreda det rapporterade missförhållandet. En utredning ska genomföras utan dröjsmål när den som bedriver verksamheten har tagit emot en Lex Sarah rapport. Utredningens dokumentation ska ske i socialförvaltningens verksamhetssystem och dokument- och ärendehanteringssystem. Viss information ska även dokumenteras i journal. En Lex Sarah utredning ska vara så avidentifierad som möjligt. En rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande anses inkommen till nämnden och är därmed en allmän handling. En Lex Sarah rapport, utredning och anmälan innehåller nästan alltid uppgifter om enskildas personliga förhållanden som omfattas av sekretess. Om en allmän handling är

1.

offentlig eller sekretessbelagd avgörs vid en sekretessprövning när förvaltningen får in en begäran om att få ta del av Lex Sarah.

Socialnämnden hänvisar till Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av bestämmelserna av Lex Sarah för mer information kring dokumentation, sekretess och skyndsam handläggning.

Allmänt om Lex Maria

Enligt Patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera avvikelser/risker/händelser som är av betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Dessutom ska vårdgivaren följa upp händelser och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart ska hanteras lokalt eller om händelsen också ska anmälas till IVO.

Vårdskada

En vårdskada innebär ett 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 (Patientsäkerhetslagen, 2010:659).

Allvarlig vårdskada är en vårdskada som är:

- Bestående och inte ringa
- Eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Socialstyrelsens termbank).

En eventuell Lex Maria kan exempelvis bero på:

- En eller flera vidtagna åtgärder.
- Underlåtenhet att vidta en eller flera åtgärder.
- Brister i samspelet mellan människa, teknik och organisation
- Brister som kan relateras till latenta (sådant som finns i verksamheten men som inte blir synligt förrän något inträffar) tillstånd i verksamheten, eller
- Tillfälliga omständigheter som sammanfaller och påverkar patientsäkerheten negativt.

Ansvarsfördelning inom Lex Sarah och Lex Maria

Hanteringen av Lex Sarah och Lex Maria är uppdelat på olika ansvarsområden och roller, från den enskilde medarbetaren till Socialnämnden.

Medarbetarnas ansvar

När en avvikelse inträffar som bedöms vara ett missförhållande, risk för missförhållande, allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska en Lex Sarah rapport upprättas i verksamhetssystemet och, i samband med detta ska ansvarig chef meddelas. Detta är den så kallade rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah. Medarbetaren som upptäcker missförhållandet ansvarar också för att direkt vidta åtgärd för att avhjälpa och undanröja missförhållandet. Om det rör sig om en eventuell Lex Maria ska rapportering ske på lika sätt och avvikelse upprättas som markeras eventuellt utgöra underlag för Lex Maria anmälan.

Enhetschefens ansvar

1.

Enhetschefen ska omgående göra en bedömning om vidtagna åtgärder bedöms som tillräckliga eller om ytterligare åtgärder behövs. Enhetschefen meddelar om inkommen Lex Sarah rapport till ansvarig verksamhetschef och utredningsansvarig. Lex Maria misstanke rapporteras till enhetschef för hälso- och sjukvårdsverksamheten samt MAS/MAR. Enhetschefen/utredningsansvarig utreder enligt Lex Sarah och upprättar en åtgärdsplan. Detta är den så kallade utredningsskyldigheten enligt Lex Sarah. Vid utredning av Lex Sarah hanteras detta av MAS/MAR.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att stödja enhetschefen vid utredning och åtgärder enligt Lex Sarah. Verksamhetschefen ansvarar för att sammanställa inkomna Lex Sarah rapporter till patientsäkerhetsberättelsen samt verkställa åtgärder inom sitt verksamhetsområde.

Förvaltningschefens ansvar

Förvaltningschefen ansvarar för att säkerställa att verksamhetschefen inkommer med en sammanställning över inkomna Lex Sarah rapporter till kvalitetsberättelsen. Förvaltningschefen ansvarar för att verkställa förvaltningsövergripande åtgärder. Förvaltningschefen ska samverka med Lex Sarah ansvarig utredare i beslut rörande Lex Sarah.

Lex Sarah ansvarig (utredningsansvarig)

När utredningsansvarig får kännedom om en Lex Sarah rapport kontaktar utredare rapportören och enhetschefen och meddelar att rapporteringsskyldigheten är fullgjord. Lex Sarah ansvarig ansvarar för att genomföra Lex Sarah utredning och säkerställa att utredningen innehåller samtliga delar och att vidtagna åtgärder bedöms som fullgoda. Bedöms utredningen som fullgod föreslår Lex Sarah ansvarig ett beslut, i samråd med verksamhetschef, som vidarebefordras till förvaltningschef för verkställande. Vid ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ansvarar Lex Sarah ansvarig för att anmäla detta till IVO. Detta är den så kallade anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah. När anmälan enligt Lex Sarah är aktuell ansvarar Lex Sarah ansvarig att delge detta till Socialnämndens.

MAS/MAR ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att utreda eventuella Lex Maria anmälningar. Beslut förande anmälan till IVO lyfts till förvaltningschef och nämnd delges. MAS/MAR ansvarar för att genomföra anmälas till Inspektionen för vård och omsorg vid deras anmälningsfunktion. Lex Maria utredningar och anmälningar sammanställa och skrivs in i patientsäkerhetsberättelsen.

Socialnämnden

Socialnämnden delges samtliga Lex Sarah anmälningar som beslutas. Socialnämnden har möjlighet att välja ut samtliga eller ett urval av anmälningar för granskning.

Lex Sarah utredning

Lex Sarah utredningen ska kartlägga:

1.

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

För att genomföra utredningen behöver enhetschefen i de flesta utredningar tala med den enskilde, den som har lämnat rapporten, den närmaste arbetsledaren och den eller de som enligt rapporten har varit med i den situation som har rapporterats.

Lex Sarah utredningen ska innehålla samtliga delar:

- Vad det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde.
- När den muntliga eller skriftliga rapporten har tagits emot.
- När och hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksammats.
- När missförhållandet har inträffat.
- De orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats.
- Om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen.
- Bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen.
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande samt tidpunkt för dessa.
- Vad som i övrigt har framkommit under utredningen.
- Vilket beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med.

Om ett missförhållande har inträffat i verksamheten ska medarbetarna ges möjlighet att reflektera över det inträffade samt diskutera åtgärder för att det inte ska hända igen. Enhetschefen ansvarar för att gå igenom uppkomna missförhållanden, utredningar och åtgärder på APT och sin ledningsgrupp som en del av lärandeprocessen. Enhetschefen ansvarar att sammanställa inkomna Lex Sarah rapporter till patientsäkerhetsberättelsen.

Lex Maria utredning

Vårdskada

En utredning av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada ska innehålla:

- Uppgifter om händelsen samt analysen och bedömningen av den.
- Uppgifter som hur kunskap om händelsen och dess konsekvenser ska spridas i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet, och.
- De andra uppgifter som behövs för att bidra till att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Uppgifter om de åtgärder som planeras med anledning av händelsen, samt när de ska vidtas.
- Om händelsen inte föranlett någon åtgärd, ska skälen till det anges.

Allvarlig vårdskada

En utredning av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska innehålla uppgifter om:

- Händelseförloppet.
- När händelsen inträffade, uppmärksammandes och rapporterades.
- Vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten, och.
- Vårdgivarens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen.

1.

- Vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte går helt att förhindra.
- Vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas.
- När åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna.
- Vem eller vilka som ansvarar för att uppföljningen av åtgärderna, och.
- Hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Information till den enskilde som drabbats av missförhållande eller vårdskada

Enligt allmänna råd från Socialstyrelsen ska den enskilde som berörts av ett missförhållande eller vårdskada alltid underrättas om vad som inträffat. Enhetschefen beslutar på vilket sätt enskilda personer ska ges stöd och hur dessa ska informeras. Är personen under 18 år ska vårdnadshavare eller annan legal företrädare alltid kontaktas direkt i samband med att en rapport om missförhållande eller vårdskada inkommit. Detsamma gäller om det handlar om en vuxen person som har god man, anhörig som får medgivande att ta del av information, eller annan legal företrädare. Detta ska dokumenteras i den enskildes sociala journal och patientjournal.

Missförhållande i enskild verksamhet

Yrkesmässigt driven enskild verksamhet är också skyldig att följa bestämmelserna om i Lex Sarah. Den enskilda verksamheten ansvarar själv för utredning av missförhållande samt för anmälan till IVO. Den enskilda verksamheten har skyldighet att informera den nämnd som har beslutat om insatser för den enskilde i de fall anmälan om missförhållande förs till IVO.

Avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria i verksamhetsutveckling

Synliggjorda avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria anmälningar är viktiga verktyg som används för att hitta och åtgärda brister, fel och missförhållanden i den egna verksamheten. Socialnämnden förespråkar att hanteringen och arbetet med avvikelser och anmälningar ska användas som en positiv kraft i verksamhetsutvecklingen, till förmån för omsorgsmottagare och medarbetare. Avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria som kvalitetsmått innebär att man arbetar förebyggande. Det vill säga att verksamhetsledningen ska få kännedom om fel och brister i realtid för att kunna åtgärda dem innan det uppstår (allvarliga) missförhållanden.

Hantering av fel och brister innefattar följande steg:

- Identifiering av fel eller brist (medarbetarna rapporterar avvikelse).
- Analys av fel eller brist (vad hände? vad orsakade? vilka konsekvenser fick det?)
- Åtgärd och verksamhetsutveckling (hur förhindras att felet eller bristen händer igen?).

Nyckeltal

- Antal rapporterade avvikelser per område samt information om åtgärder (verksamhetsutveckling) för att förhindra en upprepning.

1.

- Antal rapporterade missförhållanden (Lex Sarah) samt information om åtgärder (verksamhetsutveckling) för att förhindra en upprepning.

Dessa nyckeltal redovisas i patientsäkerhetsberättelsen som kommer delges Socialnämnden.

1.

Referenslista

Lagar

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (SFS, 2017:30).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, (SFS, 1993:387).

Patientsäkerhetslagen, (SFS, 2010:659).

Socialtjänstlagen, SOL, (SFS, 2025:400).

Tandvårdslagen, TvL, (SFS, 1985:125).

Styrande dokument

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS, 2011:9).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah, (SOSFS, 2011:5).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).

Länkar

Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om Lex Sarah. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2014-1-24.pdf. Hämtad: 2025-05-16.