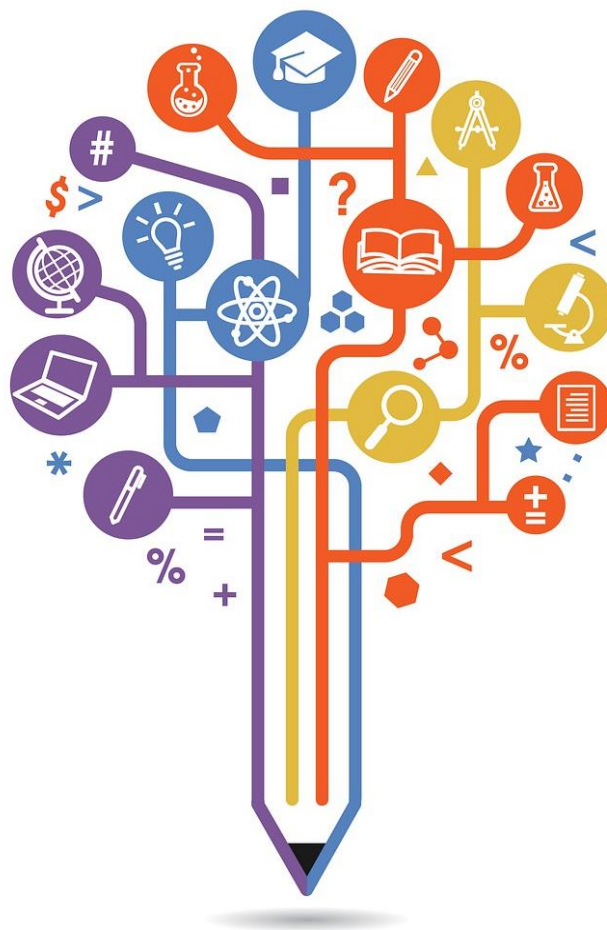


# Rutin avvikelshantering inklusive Lex Sarah och Lex Maria



Diarienummer: SOC 2021-00240 8.7.1

Antagen: 2022-01-27

Reviderad: 2024-03-07

Dokumentansvarig förvaltning: Socialförvaltningen

Dokumentet gäller för: Socialförvaltningen

Dokumentet gäller till och med: Revidering

**Postadress**  
Söderköpings kommun  
614 80 Söderköping

**Besöksadress**  
Kommunhuset  
Storängsallén 20

**Kontakt**  
0121-181 00  
kommun@soderkoping.se

**Org.nr och webbplats**  
212000-0464  
www.soderkoping.se



**SÖDERKÖPING.SE**



<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>RAPPORTERINGSSKYLDIGHET</b> .....	<b>3</b>
KUNSKAP OM RAPPORTERINGSSKYLDIGHET .....	3
<b>GENOMFÖRANDE</b> .....	<b>3</b>
RAPPORTERING .....	3
UNDANRÖJA OCH AVHJÄLPA .....	4
BEDÖMNING .....	4
<i>Avvikelse</i> .....	4
<i>Missförhållande (Lex Sarah)</i> .....	4
<i>Allvarligt missförhållande (Lex Sarah)</i> .....	5
<i>Vårdskada (Lex Maria)</i> .....	5
<i>Allvarlig vårdskada (Lex Maria)</i> .....	5
<b>UTREDNING</b> .....	<b>5</b>
<i>Utredning allvarlig avvikelse – missförhållande (Lex Sarah) och vårdskada (Lex Maria)</i> .....	5
<i>Dokumentation</i> .....	6
<b>BESLUT</b> .....	<b>6</b>
<i>Ingen avvikelse</i> .....	6
<i>Missförhållande eller vårdskada samt risker för dessa</i> .....	6
<i>Allvarlig händelse</i> .....	7
<b>ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG</b> .....	<b>7</b>
<i>Allvarligt missförhållande och risk för allvarligt missförhållande</i> .....	7
<i>Allvarlig vårdskada och risk för allvarlig vårdskada</i> .....	7
<b>INFORMATION TILL MEDARBETARE</b> .....	<b>8</b>
<b>INFORMATION TILL ENSKILDA</b> .....	<b>8</b>
<b>JÄV OCH LIKANDE SITUATIONER</b> .....	<b>8</b>



## Inledning

Detta dokument fastställer rutiner för hur för socialnämndens verksamheter ska rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja risker, avvikelser, missförhållanden och vårdskador. Rutinen fastställer också hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och vårdskador samt risk för allvarliga missförhållanden och vårdskador ska fullgöras. Detta är i enlighet med det krav som åligger socialnämnden enligt SOSFS 2011:5 kap 7 § 1. Information gällande hantering av [synpunkter och klagomål](#) finner du på kommunens hemsida och kan behöva hanteras parallellt med utredning av avvikelser.

## Rapporteringskyldighet

Skyldigheten att rapportera avvikelser och risk för avvikelser gäller för:

- Anställda
- Uppdragstagare
- Praktikant eller motsvarande under utbildning
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

Det är också lämpligt att frivilligarbetare informeras om möjligheten att påtala fel och brister, framföra klagomål samt rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.

## Kunskap om rapporteringskyldighet

Information om skyldigheten att rapportera avvikelser och risk för avvikelse ska ges till den som omfattas av skyldigheten vid påbörjad anställning, uppdrag, praktikperiod eller liknande. Information om rapporteringskyldigheten ska ges minst en gång per år.

**Ansvarig för att informera om rapporteringskyldighet**  
Närmsta chef.

## Genomförande

Nedan presenteras hur avvikelser ska hanteras.

## Rapportering

När en avvikelse eller risk för avvikelse uppmärksammas ska den som uppmärksammat bristen registrera avvikelsen i verksamhetssystemets avvikelsemodul (Lifecare). Om den som uppmärksammat bristen inte har tillgång till Lifecare ska närmaste chef informeras. Chefen blir då ansvarig för att registrera rapporten som en avvikelse i Lifecare. Bedöms avvikelsen som allvarlig av den som uppmärksammat bristen ska närmaste chef informeras muntligen eller skriftligen för att minimera risken för fördröjning av informationsförloppet.

**Ansvarig**  
Anställd eller dylikt (se rapporteringskyldig) som uppmärksammat avvikelsen och bristen i verksamheten.



## Undanröja och avhjälpa

Omedelbara åtgärder som krävs vidtas. Åtgärderna ska syfta till att undanröja direkt hot mot enskilds liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa samt förhindra att konsekvenserna förvärras.

### Ansvarig

Rapporteringskyldig som uppmärksammat bristen och/eller närmaste chef.

## Bedömning

När hot och eventuellt förvärrade konsekvenser är avhjälpna behöver allvarlighetsbedömning göras. Om bedömningen är att avvikelsen var ett missförhållande, allvarligt missförhållande eller med risk för tidigare nämnda bedömningar så ska verksamhetschef kontaktas för att Lex Sarah utredning ska inledas. Om bedömningen är att avvikelsen innebar en vårdskada, en allvarlig vårdskada eller med risk för tidigare nämnda bedömningar så ska verksamhetschef för Hälso- och sjukvård eller MAS medicinskt ansvarig sjuksköterska kontaktas för att Lex Maria utredning ska inledas.

Vid övervägande om ett lagbrott har begåtts, rådgör hantering av ärendet med chef eller HR.

## Avvikelse

En avvikelse är en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra att omsorgstagaren eller patienten skadats. Detta gäller såväl fysiska som psykiska negativa händelser. Exempel på avvikelser:

- Brister i bemötande
- Brister i omvårdnad
- Brister i läkemedelshantering
- Brister i följsamhet till basala hygienrutiner, vårdrelaterade infektioner
- Brister i informationsöverföring
- Brister i dokumentation
- Brister i handläggning
- Fall
- Sekretessbrott
- Psykologiska konsekvenser som oro, otrygghet och kränkande behandling

## Missförhållande (Lex Sarah)

Avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har 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. Exempel på missförhållanden:

- **Fysiska övergrepp** – slag, nypningar, skakningar, hårdhänt personal.
- **Psykiska övergrepp** –bestraffningar, hot, trakasserier, kränkningar



- **Sexuella övergrepp** – sexuella trakasserier, beröring med sexuell anspelning, våldtäkt
- **Ekonomiska övergrepp** – stöld, förskingring och utpressning

Samtliga exempel som beskrivs som en ”Avvikelse” kan betraktas som missförhållande beroende på allvarlighetsgrad i det särskilda ärendet.

### **Allvarligt missförhållande (Lex Sarah)**

För att vara ett allvarligt missförhållande ska händelsen ha inneburit ett allvarligt hot mot eller medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. Dödsfall, tvång utan lagstöd, allvarliga fysiska skador, hot under lång tid eller hot som drabbat många hör till det som kan definieras som allvarligt missförhållande.

### **Vårdskada (Lex Maria)**

En vårdskada är en skada som inträffat i vården och som kunde ha undvikits om rätt åtgärder hade vidtagits. Skadan kan ha uppstått vid en undersökning, i samband med vård eller under en behandling. Skadan kan vara kroppslig eller psykisk.

### **Allvarlig vårdskada (Lex Maria)**

En vårdskada som inte försvinner och som påverkar patienten för resten av livet räknas som en allvarlig vårdskada. En vårdskada som har gjort att patienten har fått mycket större behov av vård räknas också som allvarlig. Detsamma gäller om händelsen bidrar till att en patient avlider.

Exempel på sådant som kan leda till en allvarlig vårdskada:

- Utebliven eller fördröjd undersökning, vård eller behandling.
- Felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling.
- Patient ges felaktig eller otillräcklig information.
- Läkemedel som blivit förväxlade, felaktigt förskrivna, feldoserade eller utlämnade på fel sätt.

## **Utredning**

En avvikelse utreds i verksamhetssystemet vilket innebär att det finns ett systemstöd för samtliga steg och frågor som behöver genomföras vid en utredning av en avvikelse. I systemet kan man anteckna och dokumentera, infoga relevant information för utredningen och klassificera avvikelsen. Vid behov kan det behöva inhämtas samtycke till informationshämtning från annan aktör.

Om bedömningen är allvarlig avvikelse, vårdskada eller risk för allvarlig avvikelse eller vårdskada involveras verksamhetschef för vidare ställningstagande.

### **Utredning allvarlig avvikelse – missförhållande (Lex Sarah) och vårdskada (Lex Maria)**

Om avvikelsen betraktas som allvarlig ska utredning genomföras utan dröjsmål och utredas noggrant. Det gäller oavsett vad det rapporterade i



ett senare skede kommer att bedömas som. Det är viktigt att utreda så att, så långt som möjligt, händelseförloppet och påverkande faktorer kartläggs. Utredningens omfattning varierar med hänsyn till det som rapporterats och behov av vidare utredning.

**Ansvarig**

Verksamhetschef, eventuellt med stöd av sakkunnig och eller MAS.

**Dokumentation**

Utredningen görs i Lifecare. Utredaren dokumenterar fortlöpande de olika steg och aktiviteter som görs i utredningen såsom intervjuer, journalgranskning och genomgång av styrdokument. Även informella samtal, telefonkontakter med mera som har betydelse för helheten dokumenteras. Avslutningsvis diarieförs utredning, eventuell anmälan och övriga handlingar i ärendet som ska bevaras (exempelvis, handlingsplaner/åtgärdsplaner). Bedömning behöver även göras i vilka dokument som ska sekretessmarkeras och inte i systemet.

**Ansvarig**

Verksamhetschef, eventuellt med stöd av sakkunnig och/eller MAS.

**Beslut**

Avslutningsvis i utredningen ska ställningstagande till beslut tas.

Händelsen kan bedömas som följande:

- Avvikelse, synpunkt eller klagomål – dvs. inte en Lex Sarah eller Lex Maria.
- Risk för missförhållande eller Risk för vårdskada
- Missförhållande eller Vårdskada
- Risk för allvarligt missförhållande eller Risk för allvarlig vårdskada
- Allvarligt missförhållande eller Allvarlig vårdskada

**Ingen avvikelse**

Exempelvis missförstånd, felaktig information, klagomål eller händelse som inte utgör en påtaglig och direkt negativ konsekvens för enskild.

**Beslut:** *Lex Sarah eller Maria* utredningen avslutas med anledning av att det inträffade *inte utgör eller har utgjort* en påtaglig och direkt negativ konsekvens för enskild.

**Missförhållande eller vårdskada samt risker för dessa**

Händelsen bedöms som en avvikelse som medfört skada eller risk för skada för enskild.

**Beslut Lex Sarah:** Den samlade slutsatsen är att konstaterade brister i socialnämndens hantering av ärendet bedöms var sådana att det förelegat *missförhållande eller risk för missförhållande* i den mening som avses enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS samt tillämpningsföreskrifterna till bestämmelsen om Lex Sarah i SOSFS 2011:5.



**Beslut Lex Maria:** Den samlade slutsatsen är att konstaterade brister i socialnämndens hantering av ärendet bedöms *orsakat vårdskada eller förelegat risk för vårdskada* i den mening som avses enligt patientsäkerhetslagen samt tillämpningsföreskrifterna till bestämmelsen om Lex Maria i HSLF-FS 2017:41.

### Allvarlig händelse

**Beslut Lex Sarah:** Den samlade slutsatsen är att konstaterade brister i socialnämndens hantering av ärendet bedöms vara sådana att det förelegat *ett allvarligt missförhållande/ en risk för allvarligt missförhållande* i den mening som avses enligt 14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS samt tillämpningsföreskrifterna till bestämmelsen om lex Sarah i SOSFS 2011:5.

**Beslut Lex Maria:** Den samlade slutsatsen är att konstaterade brister i socialnämndens hantering av ärendet bedöms orsakat en *allvarlig vårdskada/ risk för allvarlig vårdskada* i den mening som avses enligt patientsäkerhetslagen samt tillämpningsföreskrifterna till bestämmelsen om Lex Maria i HSLF-FS 2017:41.

### Ansvarig

Utredningsansvarig i samråd med MAS (vid Lex Maria) och socialchef som är ytterst ansvarig.

## Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg

### Allvarligt missförhållande och risk för allvarligt missförhållande

Om utredningen visar att det är ett allvarligt missförhållande eller en risk för allvarligt missförhållande ska händelsen snarast rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan till IVO sker snarast möjligt bedömningen att det är eller har funnits risk för allvarligt missförhållande. Om utredningen inte har avslutats när anmälan till IVO görs, ska utredningen lämnas in så snart den har färdigställts och senast två månader efter det att anmälan har gjorts.

### Allvarlig vårdskada och risk för allvarlig vårdskada

Om utredningen visar att det är en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada ska händelsen rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan och utredning skickas till IVO samtidigt.

### Ansvarig

Socialchef (i samråd med MAS vid Lex Maria), men det är utredaren som ansvarar för att upplysa socialchef om det aktuella ärendet.



## Information till medarbetare

Dialog och återkoppling gällande avvikelshantering behöver ske löpande med medarbetare i verksamheten. Både vad gäller enskilda avvikelser men även gemensam analys av avvikelser på övergripande nivå i verksamheten.

Vid allvarliga avvikelser ska medarbetare i verksamheten normalt sett få information om det inträffade, om det inte anses finnas synnerliga skäl för att inte ge informationen. Återkopplingen kan ges vid olika tidpunkter och i olika forum beroende på vad som inträffat. Samtliga berörda kan komma att behöva stöd till följd av det inträffade.

**Ansvarig**

Närmsta chef

## Information till enskilda

Om ett missförhållande har inträffat bör den enskilde informeras, men bedömning behöver göras från fall till fall. Bedömning behöver också göras om den enskilde vidare ska informeras om anmälan till IVO genomförs och den fortsatta hanteringen av ärendet.

En patient som drabbats av en allvarlig vårdskada ska snarast informeras. Patienten ska involveras omgående och ges möjlighet att ge sin bild av händelsen och tankar kring förbättringar. Övervägande ska även göras om anhörigas involvering. Det är viktigt att patient och anhöriga får en ursäkt när fel uppstår. Efter genomförd utredning är det viktigt att den drabbade patienten och eventuellt anhörig får en återkoppling om vad utredningen visar.

**Ansvarig**

Dialog mellan ansvarig chef och utredare.

## Jäv och liknande situationer

Enhetschef ska inte utreda allvarliga avvikelser i sin verksamhet.

Om verksamhetschef skulle anses jävig i ärendet och därmed inte ska utreda händelsen träder antingen annan verksamhetschef, sakkunnig eller MAS in som utredare.