

Riktlinje för avvikelser inom HSL, SoL och LSS

Dokumenttyp	Dokumentägare	Beslutsinstans	Giltig till
Riktlinje	Omsorg	Kommunstyrelsen	Tillsvidare
Upprättad av	Fastställd/upprättad	Reviderad av	Senast reviderad
Jenny Söderström, Carin Östlund	2021-02-02	Sofie Lindström, Ann-Christin Nilsson, Carin Östlund	2026-09-08
Dokumentet gäller för			Diarienummer
Omsorg			KS-26/00553



Innehåll

Bakgrund	3
Definitioner	3
Avvikelse	3
Vårdskada/risk för vårdskada	3
Allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada.....	3
Missförhållande/risk för missförhållande	3
Allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande	4
Ansvar och roller	4
Avvikelser från region till kommun	4
Avvikelser från kommun till region	4
Personuppgiftsincidenter	5
Chef med personalansvar ansvarar för att:.....	5
Kvalitetsledningsgrupp	5
Anmälningsskyldighet av allvarliga händelser.....	6
Lex Sarah	6
Risk för allvarlig vårdskada/allvarlig vårdskada, Lex Maria	6
Medicintekniska produkter.....	6
Återkoppling	7
Implementering	7
Uppföljning, utvärdering och ändring	7
Styrdokument.....	7

Bakgrund

Verksamhet inom vård och omsorg ska vara av god kvalitet och kvaliteten ska fortlöpande utvecklas och säkras. Detta är reglerat i de lagar och föreskrifter som styr vården och omsorgen, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), Patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL), Socialtjänstlagen (2025:400) (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS), ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt dataskyddsförordningen (GDPR 2018:218).

- Verksamheten ska arbeta systematiskt med förbättringar.
- I förbättringsarbetet är förebyggande åtgärder mycket viktiga, till exempel riskanalyser för att förhindra att vårdskador, missförhållanden och att andra avvikelser inträffar.
- Samtliga medarbetare ansvarar för att följa riktlinjen och lokal rutin.
- Alla medarbetare är skyldiga att rapportera händelser, avvikelser, risk för missförhållanden, missförhållanden, risk för vårdskada eller vårdskada.
- De avvikelser som inträffar i verksamheten ska utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

Genom att rapportera och följa upp inträffade avvikelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och vidta förebyggande insatser för att förhindra upprepning. Avvikelserna ger också den som ansvarar för verksamheten en indikation på om fastställda krav och mål för verksamheten uppnås.

Definitioner

Avvikelse

Avvikelser är ett samlingsbegrepp för händelser som har lett till, eller kunnat leda till fel eller brister i vård och omsorg. Det kan även vara avsteg från genomförandeplaner, vårdplaner, andra överenskommelser eller utebliven vård och omsorg.

Vårdskada/risk för vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada

Vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Även om risk föreligger för detta.

Missförhållande/risk för missförhållande

Ett missförhållande avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. En påtaglig risk för ett missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Allvarligt missförhållande/påtaglig risk för allvarligt missförhållande

Allvarliga missförhållanden avser såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller 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, fysiska eller psykiska hälsa. En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande avser en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande.

Ansvar och roller

Riktlinjen omfattar alla verksamheter inom vård- och omsorg där brukare har beslut om omsorgsinsatser och/eller är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården.

Avvikelse från region till kommun

Avvikelse som inkommer från Region Västerbotten förs in i kommunens avvikelssystem. Avvikelsen utreds av Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAS/MAR/verksamhetschef eller vidarebefordras av MAS/MAR/verksamhetschef till berörd enhetschef (eller motsvarande) för vidare utredning på enheten. När utredning är utförd på enheten skickas utredningen, åtgärder och svar till avsändaren på Region Västerbotten. Information om avvikelsen med rapportnummer och att den är klar, ska skickas till MAS/MAR. Som reservrutin, skickas avvikelser med brev mellan vårdgivare.

Avvikelse från kommun till region

Personal som upptäcker avvikelsen skriver rapport. Avvikelse rapport som ska vidare till Region Västerbotten skickas till MAS som skickar den externt via Regionens avvikelssystem till aktuell avdelning, se:

[Information till extern vårdgivare eller samverkanspartner AL.pdf](#)

Reservrutin är att den skickas via brev av MAS till avdelningschef på aktuell avdelning på regionen.

Om händelsen är allvarlig eller skett i en ny process skickas även en kopia till vårdsamordnaren på sjukhuset. Inom Hälso- och sjukvården, HSL är det MAS/MAR som är uppgiftslämnare. Inom SoL/LSS är det chef på enheten där avvikelsen upptäckts som är uppgiftslämnare.

Svar från Region Västerbotten kommer till MAS/MAR/chef som skriver in svaret i kommunens avvikelssystem och meddelar enhetschefen som återkopplar till den som rapporterat avvikelsen eller till all personal på enheten där händelsen inträffat.

Personuppgiftsincidenter

Enligt dataskyddsförordningen (GDPR) är myndigheter skyldiga att inom 72 timmar rapportera personuppgiftsincidenter som innebär en risk för registrerades fri- och rättigheter. Så fort chef fått in en rapport om avvikelse i form av personuppgiftsincident ska denne meddela kommunens dataskyddsbud om detta och i övrigt följa rutin för anmälan av större personuppgiftsincident som finns på intranätet.

[Personuppgiftsincidenter eller säkerhetsincidenter](#)

En av de vanligaste typerna av personuppgiftsincidenter är att uppgifter som skyddas av sekretess röjts för obehöriga. Eftersom personuppgiftsincidenter måste anmälas inom 72 timmar är det viktigt att ansvariga chefer, bevakar verksamhetens rapporterade avvikelser och omgående tar tag i personuppgiftsincidenter. Vid längre frånvaro än två dagar eller längre perioder av ledighet ansvarar berörd chef att meddela vem som är ersättare, till överordnad chef alternativt meddelar att det behövs ersättare så att annan chef tar över ansvaret.

Chef med personalansvar ansvarar för att:

Informera och utbilda personal om hur avvikelser rapporteras, vad Lex Sarah och vårdskada innebär, när en person anställs, påbörjar ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande och därefter en gång per år.

Bevaka den egna verksamhetens rapporterade avvikelser dagligen (helgfria vardagar). Extra viktigt att bevaka avvikelserna måndag förmiddag samt efter andra röda dagar.

Utan onödigt dröjsmål utreda inkomna avvikelser, samt genomföra eventuella åtgärder.

Avvikelsehantering handlar inte om att peka ut enskilda personers misstag, fel och brister utan är ett redskap för att upptäcka systemfel som förbättrar vården och omsorgen för brukaren.

Kvalitetsledningsgrupp

Kommunen har en kvalitetsgrupp bestående av Verksamhetschef Omsorg, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR, Kvalitetssäkringssamordnare, KSS och Avdelningschef äldre- och funktionsnedsättningsomsorgen, ÄFO. Kvalitetsledningsgruppens uppdrag är att fungera som ett kontrollorgan för det systematiska kvalitetsarbetet och däribland en verksamhetsövergripande sammanställning, kontroll och uppföljning av avvikelser. Kvalitetsledningsgruppen bistår MAS, MAR och verksamhetschef i bedömning av allvarlighetsgrad och vilka avvikelser som ska skickas in till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Anmälningsskyldighet av allvarliga händelser

I avvikelshantering ingår anmälningsskyldighet av allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah och allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt Lex Maria. Det ingår även anmälningsskyldighet för personuppgifts-incidenter som innebär risk för brukares fri- och rättigheter.

Det ska även rapporteras om det finns skälig anledning att befara att en person med legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Lex Sarah

Lex Sarah är en benämning som utifrån SoL och LSS innebär att vårdgivaren är skyldig att rapportera och anmäla missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. När en allvarlig händelse enligt Lex Sarah inträffar är det verksamhetschef omsorg, i samråd med kvalitetsgrupp som tar ställning till om anmälan ska ske och därefter anmäler händelsen till IVO.

Enligt bestämmelserna om Lex Sarah ska:

- Personal genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- Den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- Den som bedriver verksamheten ska, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Risk för allvarlig vårdskada/allvarlig vårdskada, Lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att rapportera och anmäla händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. När en allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada inträffar är det MAS och/eller MAR som utreder och tar ställning till om anmälan ska ske och därefter anmäler händelsen till IVO.

Enligt bestämmelserna om Lex Maria ska:

Personal genast rapportera vårdskada och risk för vårdskada till den som bedriver verksamheten.

Den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja den rapporterade vårdskadan utan dröjsmål och delge MAS och MAR som anmäler till IVO.

Medicintekniska produkter

Begreppet medicintekniska produkter innefattar produkter som används inom alla delar av hälso- och sjukvården, men också produkter som man inte omedelbart associerar till ord som medicinteknik. Exempel på medicintekniska produkter är förskrivna hjälpmedel.

Med en medicinteknisk produkt avses i lagen en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor:

- Påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- Undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process

Avvikelse där medicintekniska produkter är inblandade ska anmälas till leverantör, tillverkare och Läkemedelsverket. Den medicinsktekniska produkten som orsakat skada ska sparas för att möjliggöra en fortsatt utredning, det gäller även bruksanvisningar och förpackningar.

MAS/MAR ansvarar för att anmälan görs till leverantör, tillverkaren och läkemedelsverket vid avvikelser där medicintekniska produkter är inblandade. Förskrivna hjälpmedel anmäls till hjälpmedelscentralen.

Återkoppling

Återkoppling av utredda avvikelser ska ske till anmälaren och berörd personalgrupp i samband med teamträffar på enheten. Deltagare bör vara sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, enhetschef, omsorgspersonal. Förslagsvis minst en gång i månaden.

Implementering

Enhetschefer ansvarar för riktlinjer för avvikelser är väl kända och tillämpas bland ny och befintlig personal i verksamheten.

Uppföljning, utvärdering och ändring

Kvalitetsledningsgruppen är ansvariga för revidering av riktlinjer för avvikelser. Uppföljning och revidering av riktlinjer för avvikelser ska ske vid behov.

Styrdokument

- Socialtjänstlag (2025:400)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria, HSLF-FS 2017:41)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah. SOSFS 2011:5
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9