

Avvikelsehantering inom Socialförvaltningen

Vad är en avvikelse?

- Avvikelser är ett viktigt verktyg i verksamhetens kvalitetsarbete.
- Medarbetare **ska** rapportera avvikelser som kan innebära ett missförhållande eller risk för miss-förhållande i syfte att åtgärda brister samt identifiera risker för att förhindra att de upprepas.
- Verksamheten ansvarar för hantering och att informera förvaltningen om allvarliga eller omfattande brister eller behöver om de behöver stöd.
- Det är både bra och dåligt med ett högt antal avvikelser.

Vad är en avvikelse? Frts...

- En avvikelse uppstår om personal inte arbetar i enlighet med beslutade processer och rutiner.
- Avvikelse uppstår t.ex när den enskildes insatser utifrån beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) inte utförs som överenskommit i den upprättade genomförande-planen för insatser enligt SOL eller vårdplanen enligt HSL.

En avvikelse är alltid något negativt men varje
upptäckt av en avvikelse är något positivt!

Rapporteringskyldighet

lex Sarah

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska genast rapportera om hen uppmärksammar, eller får kännedom om, ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser i verksamheten.

Skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska gälla för den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller motsvarande under utbildning och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Om vårdskadan är allvarlig har vårdgivaren en skyldighet att snarast utreda och anmäla den till IVO. Utredningen av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär (HSLF-FS 2017:40).

Innebär det inträffade eller har det inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa?

- Lex Sarah och Lex Maria en del av det systematiska kvalitetsarbetet
- Verksamheten ska utvecklas och missförhållanden ska rättas till
- Hitta systemfel – inte en syndabock!

Process för avvikelserhantering

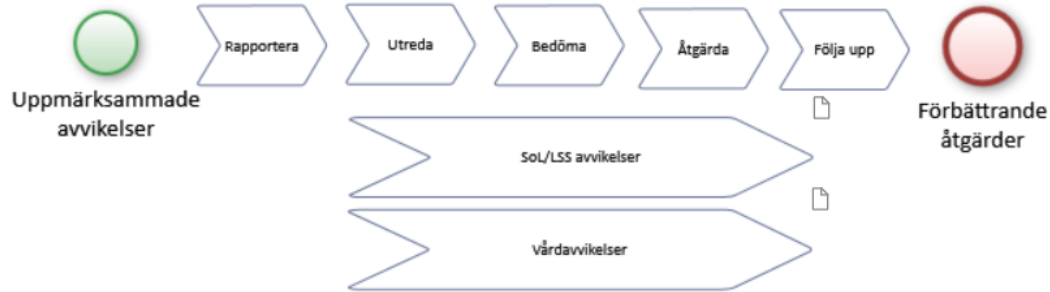
PROC-45320 Hantera avvikelser i socialförvaltningen



Hantera avvikelser i socialförvaltningen

Processägare: Kvalitetschef

Processledare: Utvecklingsledare



Styrdokument



Socialnämndens ledningssystem
för systematiskt kvalitetsarbete



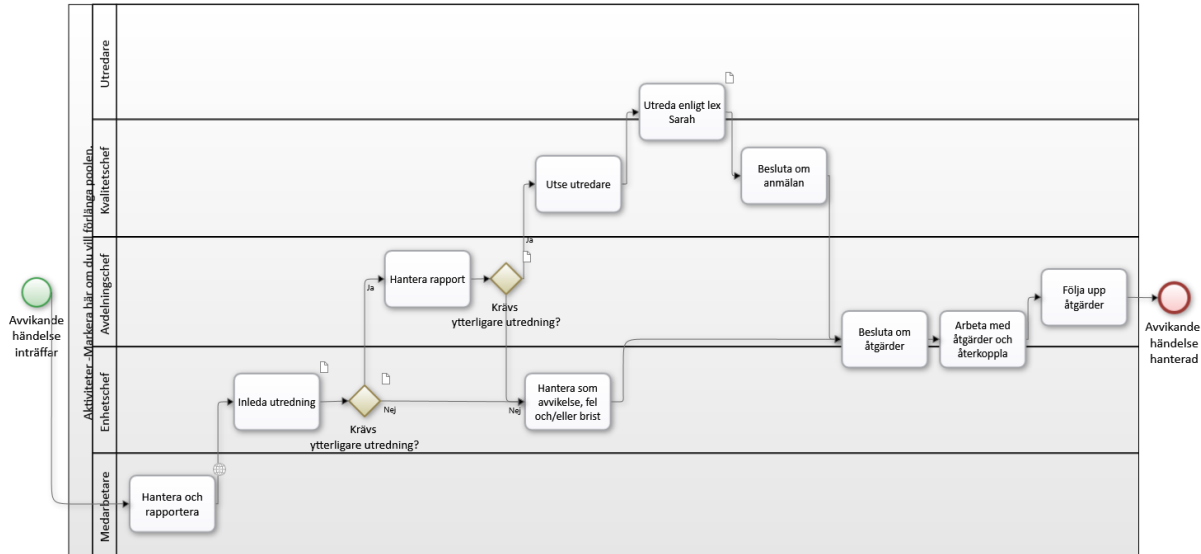
Riktlinje vårdavvikelse



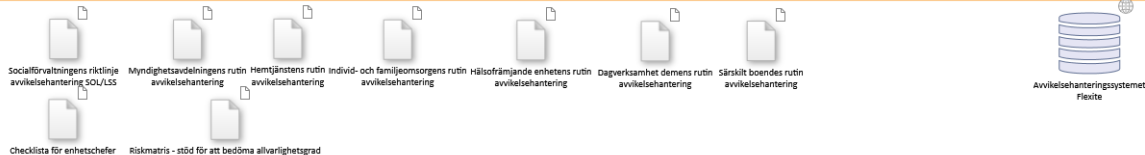
Riktlinje avvikelshantering SoL/LSS

Process för avvikelshantering

Hantera avvikelser SoL/LSS inom socialförvaltningen

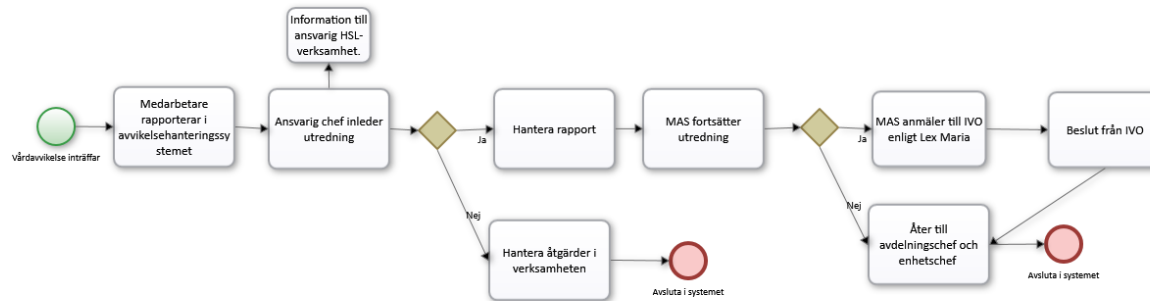


Rutiner och riktlinjer kopplade till aktiviteterna



Process för avvikelshantering

Vårdavvikelse SOF



Rutiner och riktlinjer som är kopplade till aktiviteterna



STY-18018-v.4.0 Vårdavvikelse

Process för lex Sarah utredning

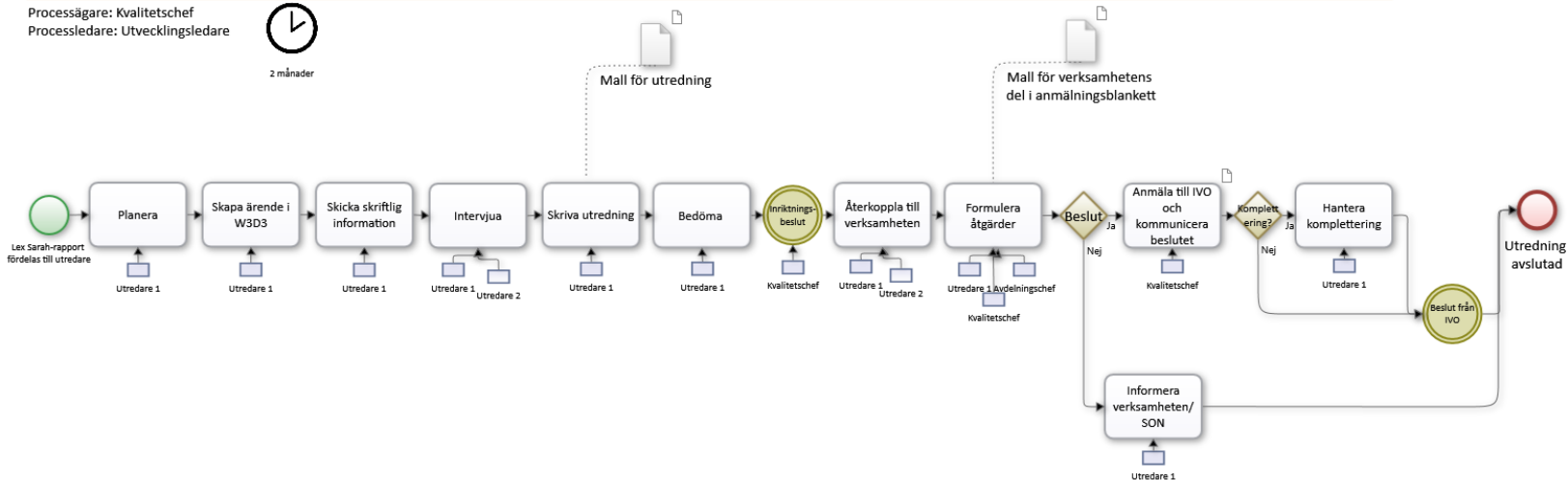
Utreda enligt lex Sarah

Processägare: Kvalitetschef
Processledare: Utvecklingsledare

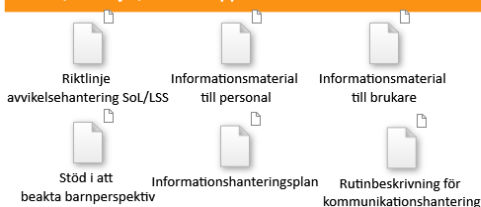


2 månader

Till processen
avvikelsehantering
SoL/LSS



Rutiner, riktlinjer, mallar kopplade till aktiviteterna



Antal avvikelser

2023	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	0	58	117	247	151	302	3
Vård	1	2	1	365	1588	588	168

2024	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	1	79	104	291	217	371	3
Vård	1	0	1	462	1995	1075	318

2025	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	4	63	124	443	318	360	4
Vård	0	2	1	585	2433	1320	336

Antal avvikelser/registreringar

2023	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	0	58/74	117/176	247/401	151/251	302/416	3/3
Vård	1	2	1	365	1588	588	168

2024	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	1	79/103	104/141	291/443	217/377	371/493	3/3
Vård	1	0	1	462	1995	1075	318

2025	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	4/10	63/79	124/192	443/709	318/488	360/516	4/8
Vård	0	2	1	585	2433	1320	336

2023	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Beslut ej verkställt	0	7	4	25	14	38	0
Brister i bemötande	0	3	4	52	25	7	0
Brister i delaktighet	0	0	5	25	3	6	0
Brister i dokumentation	0	17	35	20	6	22	0
Brister i trygghetslarm	0	0	0	2	23	37	0
Brister i informationsöverföring	0	17	26	39	5	80	0
Brister i personlig omvårdnad	0	2	4	34	66	18	3
Brister i rättssäkerhet	0	6	36	5	2	3	0
Brister i tillsyn	0	0	2	57	29	43	0
Ekonomiskt övergrepp	0	0	0	6	4	2	0
Brott mot sekretesslagen	0	2	5	7	0	3	0
Fysiska övergrepp	0	0	3	27	10	1	0
Psykiska övergrepp	0	0	2	14	5	0	0
Sexuella övergrepp	0	0	2	4	1	1	0
Försenad insats	0	3	16	23	15	23	0
Utebliven insats	0	5	18	60	42	132	0
Överskriden handläggningstid	0	12	14	1	1	0	0

2023	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	0	58/74	117/176	247/401	151/251	302/416	3/3

2024	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Beslut ej verkställt	0	6	3	30	25	46	0
Brister i bemötande	0	2	5	50	32	25	1
Brister i delaktighet	0	1	3	20	7	4	0
Brister i dokumentation	0	19	27	29	10	33	0
Brister i trygghetslarm	0	0	0	2	38	29	0
Brister i informationsöverföring	0	34	26	41	16	57	0
Brister i personlig omvårdnad	0	3	1	45	81	52	1
Brister i rättssäkerhet	0	5	22	5	4	6	0
Brister i tillsyn	0	4	17	76	49	32	0
Ekonomiskt övergrepp	0	0	0	6	2	7	0
Brott mot sekretesslagen	0	2	9	8	2	17	0
Fysiska övergrepp	0	0	1	28	8	5	1
Psykiska övergrepp	0	0	0	21	8	6	0
Sexuella övergrepp	0	0	1	6	0	2	0
Försenad insats	0	1	4	17	22	34	0
Utebliven insats	0	9	11	57	72	136	0
Överskriden handläggningstid	1	17	11	2	1	2	0

2024	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	1	79/103	104/141	291/443	217/377	371/493	3/3

2025	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Beslut ej verkställt	0	3	4	33	24	35	0
Brister i bemötande	0	0	5	104	46	36	0
Brister i delaktighet	1	3	6	37	16	9	0
Brister i dokumentation	3	26	39	53	16	38	2
Brister i trygghetslarm	0	0	0	7	39	46	0
Brister i informationsöverföring	2	28	27	57	25	69	2
Brister i personlig omvårdnad	0	0	2	117	130	60	2
Brister i rättssäkerhet	1	4	43	3	4	1	0
Brister i tillsyn	0	0	7	79	57	35	1
Ekonomiskt övergrepp	0	0	1	6	10	6	0
Brott mot sekretesslagen	0	1	10	17	2	12	0
Fysiska övergrepp	1	0	2	29	11	1	0
Psykiska övergrepp	0	0	5	24	19	4	0
Sexuella övergrepp	0	0	0	8	3	7	0
Försenad insats	1	3	14	29	13	27	0
Utebliven insats	1	2	19	106	72	130	1
Överskriden handläggningstid	0	9	8	0	1	0	0

2025	SOF	Myndighet	IFO	OOF	SÄBO	Hemtjänst	Hemsjukv.
SOL/LSS	4/10	63/79	124/192	443/709	318/488	360/516	4/8

2023	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Fallskada	1	0	1	69	256	22	3
Läkemedel	0	0	0	246	959	403	42
Informationsöverföring	0	1	0	15	55	62	44
Trycksår	0	0	0	1	13	2	3
Annat	0	1	0	34	305	99	76

2024	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Fallskada	0	0	0	52	476	98	12
Läkemedel	0	0	0	332	1097	746	118
Informationsöverföring	0	0	0	21	50	107	52
Trycksår	0	0	0	2	14	2	8
Annat	1	0	1	55	358	122	128

2025	SOF	Myn	IFO	OOF	SÄBO	Hemtj	HSV
Fallskada	0	0	0	78	730	234	6
Läkemedel	0	1	0	372	1194	799	106
Informationsöverföring	0	1	0	22	58	118	83
Trycksår	0	0	0	6	18	2	8
Annat	0	2	1	107	433	167	133

Myndighet beskrivning:

Avdelningen har etablerade rutiner för att säkerställa att alla medarbetare känner till skyldigheten att rapportera avvikelser som har medfört eller kan medföra risk för missförhållande. Vid introduktionen av nya medarbetare ingår en genomgång av avvikelshantering, socialtjänstlagens regelverk och de interna riktlinjerna för hur en avvikelse ska rapporteras, dokumenteras och följas upp.

Uppföljning av alla incidenter samt tillhörande åtgärder följs upp kontinuerligt på ledningsgrupp och APT.

Avvikelserna under året visat några tydliga mönster:

Brister i informationsöverföring: Fel mottagare, uteblivna utskick och sena meddelanden som påverkat verkställighet, samverkan och brukares möjligheter att få information i tid.

Missad eller försenad handläggning: Uppdrag och beslut skickas inte eller skickas sent, vilket lett till fördröjda insatser.

Otydlighet i rutiner och hög arbetsbelastning: Avvikelserna tyder på att rutiner behöver förtydligas och att arbetsfördelning och systemstöd inte alltid räcker för att förhindra fel.

Kommunikationsplattformen: ökad administration och ökad arbetsbelastning i och med införandet av ny plattform vilket lett till olika typer av avvikelser.

IFO beskrivning:

På varje ledningsgruppsmöte är avvikelser en stående punkt. Avdelningens statistik går igenom kontinuerligt och ärenden kan lyftas i lärande syfte. På enhetsnivå tas avvikelser upp och arbetas med på APT. All nyanställd personal får vid introduktion information om rutiner för att rapportera avvikelser.

Avdelningen har totalt 119 avvikelserrapporter till och med den 17 december 2025. De områden som har flest noterade avvikelser är:

Brister i rättssäkerhet (24 %).

Brister i dokumentation (22 %).

Utebliven insats (11 %).

Brister i informationsöverföring (10 %).

Lärdomar som gjorts under året:

Beakta sekretess vid informationsöverföring.

Situationer där brukare har blivit utsatta i väntrum (ej Polhemsgatan) har resulterat i översyn av lokaler och utformning av väntrum.

Säkra samverkansprocesser för att undvika att brukare "faller mellan stolarna".

Avdelningen har påbörjat ett jobb för att säkra processen kring avvikelser och kommer att fortsätta det arbetet i samband med ett nytt rapporteringssystem.

OOF beskrivning:

Rapporteringskyldigheten går igenom på APT en gång om året enligt årskalendern. Utvecklingsbehov kvarstår i vissa verksamheter kring personalens kunskap om när och vilken typ av avvikelse som ska rapporteras, vilket kommer att prioriteras under 2026.

Verksamheten arbetar systematiskt med avvikelshantering genom regelbundna genomgångar vid brukarmöten och APT, i samverkan med sjuksköterska samt arbetsterapeut och fysioterapeut vid behov.

Avvikelse används som ett aktivt utvecklingsverktyg med fokus på förbättring av arbetssätt, kvalitet och trygghet för brukarna. Exempelvis har personalen fått riktade utbildnings- och handledningsinsatser, bland annat inom förflyttning, lyft och rehabiliterande arbetssätt utifrån rapporterade avvikelser.

Vårdavvikelser:

De vanligaste vårdavvikelsena under året har rört läkemedelshantering. Brister i dokumentation vid läkemedelshantering är vanligt och det är även vanligt med avvikelser där vi inte har ansvarsövertag men behöver stötta brukare i sin medicinering/motivering till att ta medicin.

Fel & brist SoL/LSS:

Det som sticker ut mest är de brister i omvårdnad, bemötande och uteblivna insatser som rapporterats 2025. Även brister i dokumentation är vanligt förekommande.

Orsakerna till huvuddelen av våra avvikelser är att rutiner ej följs. Slutsatserna som dragits är att medarbetare ofta inte tittar/letar efter gällande rutiner, rutinerna upplevs som svåra att hitta i Doc Point, medarbetarna förväntar sig att rutiner och checklistor ska vara lätt tillgängliga vid besök/insats hos brukare.

Kommunikationen inom verksamheten och organisationen uppmärksammas också som en orsak.

Detta kan bero på att skriftlig dokumentation varierar, tid och kompetens att dokumentera varierar hos medarbetarna, vikten av att dokumentera varierar och det är inte alla som tar till sig av dokumentation om brukare eller verksamheten. Avdelningens ledningsgrupp kommer att arbeta vidare med analyser och åtgärdsplaner.

Hemtjänst beskrivning:

Rapporteringskyldigheten har vi lagt in i årshjulet, och skall gås igenom på apt, där det finns material för chefer att arbeta med.

I hemtjänsten gås alla avvikelser igenom veckovis: arbetsmiljö- och SOL/HSL av avdelningschef och verksamhetsutvecklare, för att upptäcka behov av förändring och för att få syn på mönster på avdelningsnivå.

Varje tisdag håller verksamhetsutvecklare "kvalitetstimma"- ett öppet möte som är obligatoriskt för nya enhetschefer och tf enhetschefer att vara med första året för att säkerställa tillräcklig kunskap. Där får enhetschefer stöd av verksamhetsutvecklare och andra chefer i hantering av avvikelser.

Månadsvis sammanställer verksamhetsutvecklare en rapport på avvikelser på avd nivå. När vi ser mönster tar vi vidare till ledn grupp. Där tar vi också de avvikelser vi behöver ta lärdom av, och när vi ser goda exempel. Ett exempel är att vi såg behov av arbete kring bemötande, så vi har jobbat fram case att arbeta med på samtliga apt under året.

Inför delår och bokslut går verksamhetsutvecklare igenom alla avvikelser med enhetschef.

I avdelningen ser vi många läkemedelsavvikelser, vissa delegeringar indragna och med det ökad arbetsbörda för dom som har delegeringar. Införandet av läkemedelsskåp är ett resultat av de många läkemedelsavvikelser vi sett. Vi har inte sett resultatet av det än.

Säbo beskrivning:

Så arbetar vi med avvikelser

Information vid introduktion samt återkommande på APT

Affisch på samtliga enheter kring avvikelser

Månadsrapport från enheterna – följs upp med avdelningschef

Likriktade mötesforum

Kvalitetsråd på varje enhet för analys och lärande

Stödmaterial i DocPoint och på Insidan

Avvikelser som stuckit ut under 2025

Brister i personlig omvårdnad (SOL/LSS)

Läkemedelsavvikelser (Vårdavvikelse)

Genomförda åtgärder

Införd insatsplanering för att säkra insatser och läkemedelshantering

Förstärkt analysarbete i kvalitetsråd

Tydligare struktur för uppföljning och ansvar (månadsrapport, STY-47662)

Systematiskt arbete enligt PGSA (analys-åtgärd-uppföljning, STY-47662)

Fortsatt fokus- Förbättrade arbetsätt

Fördjupad workshop på ledningsgrupp

Förbättrade introduktioner

Ökad delaktighet och kunskap i analysarbetet genom ny mötesstruktur

Hemsjukvård beskrivning:

Medarbetare informeras om rapporteringsskyldigheten i samband med introduktion av nyanställda och påminns årligen i årshjulet för APT. Avvikelse rapporteras. Inblandade involveras i utredning och internutredning görs. Vid allvarig avvikelse görs anmälan om utredning avseende Lex Maria av avdelningschefen till MAS. Efter att avvikelsen är utredd återkopplas den till medarbetarna via apt. Avvikelse följs även strukturerat i ledningsgruppen på operativ och strategisk nivå.

Hemsjukvården har rapporterat en avvikelse enligt Lex Maria. Utredningen visade brister i sjuksköterskans användande av Beslutstödet som har återkopplats till alla sjuksköterskor via apt. Även förtydligande gällande rutiner när en patient ramlat har gjorts via apt i alla sjuksköterskegrupper inom hemsjukvården. Sjuksköterskorna i kväll- och natt-organisationen tar efter aktuell händelse oftare stöd av primärvårdsläkaren i bedömning av patient som ramlat.

Hemsjukvården har anmält totalt 229 vårdavvikelse under år 2025. Av dessa är 70 st klassade som negativ händelse. Avvikelse gäller läkemedelshantering, hjälpmedel, informationsöverföring, trycksår samt kategori annat. 44 av dessa avvikelse innefattar en medicinskteknisk produkt. Gällande läkemedel så har flest avvikelse inträffat i fasen överlämnande av läkemedel. Brister i informationsöverföringen har oftast skett inom den egna förvaltningen.

Hemsjukvården arbetar strukturerat i olika mötesformer för att minska antalet avvikelse. Det sker i regelbundna möten mellan enhetschefer i hemtjänst och hemsjukvård. Samt i Brukarforum som är en mötesform som sker strukturerat flera gånger per månad mellan fast vårdkontakt i hemsjukvården samt fast omsorgskontakt i hemtjänsten. En fastställd agenda finns för Brukarforum för att fånga upp risker och arbeta för ökad patientsäkerhet.

Nya lokala rutiner gällande hemsjukvårdens ansvar avseende läkemedelshantering hos patient med ansvarsövertag har tillkommit efter en avvikelse som bedömdes som allvarig. Rutinen har inneburet förändrat arbetssätt för sjuksköterskorna och en ökad patientsäkerhet.

Kvalitet- och utveckling

Utredning enligt lex Sarah och lex Maria

Kvalitetsuppföljningar

Kvalitetsberättelse