

**Kommunförvaltningen****Ansvarig**

Ledningsgrupp vård och omsorg

**Upprättad den**

2023-03-30

**Upprättad av**Christina Persson  
Guri Thelin**Reviderad den**

2025-01-29, 2025-10-09, 2025-12-30

## Rutin för hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser SoL/LSS samt lex Sarah

**Innehåll**

|                                                           |   |
|-----------------------------------------------------------|---|
| 1 Inledning .....                                         | 1 |
| 2 Definitioner .....                                      | 2 |
| 3 Inkomna synpunkter/klagomål och rapporter .....         | 2 |
| 3.1 Synpunkter och klagomål .....                         | 2 |
| 3.2 Rapportering av avvikelser inklusive lex Sarah.....   | 3 |
| 4 Hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål .....  | 3 |
| 4.1 Utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål..... | 3 |
| 4.2 Krav på utredning .....                               | 4 |
| 4.3 Övrig dokumentation .....                             | 5 |
| 4.4 Åtgärder .....                                        | 5 |
| 5 Utredning lex Sarah .....                               | 5 |
| 5.1 Utredning .....                                       | 6 |
| 5.2 Anmälan till IVO .....                                | 6 |
| 6 För vård- och omsorgsverksamhet i extern regi.....      | 7 |
| Lagstiftning, föreskrifter .....                          | 7 |

**1 Inledning**

Att hantera avvikelser, synpunkter och klagomål ger verksamheten möjlighet att identifiera kvalitetsbrister och åtgärda dessa. Hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål innebär att ta emot och utreda samt besluta om och genomföra åtgärder som syftar till att höja kvaliteten i de insatser som verksamheten utför. Det är också viktigt att följa upp att åtgärderna haft avsedd effekt.

Vid hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål är det viktigt att verksamheten har ett systemtänkande. Utredningen syftar till att finna bakomliggande orsaker och mönster såsom brister i rutiner, arbetsmiljö, bemanning, kommunikation eller organisation d.v.s. syftar inte till att peka ut enskilda individers misstag.

Det ovannämnda är, tillsammans med hanteringen av lex Sarah, delar i ett systematiskt kvalitetsarbete som ska bedrivas inom alla vård- och omsorgsverksamheter i Vellinge kommun.

Utredning, analys och åtgärder av en avvikelse, synpunkt eller klagomål är inte att betrakta som en journalhandling. Detta eftersom innehållet inte syftar till att dokumentera

vårdtagarens/brukarens vård och behandling, utan att åstadkomma kvalitetsförbättringar. Om det som en följd av händelsen uppstår konsekvenser för den enskilde som behöver dokumenteras ska detta göras i den enskildes journal/dokumentation.

## 2 Definitioner

**Klagomål**, någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet

**Synpunkt**, avser övrigt som framförs och som berör verksamhetens kvalitet

Klagomål och synpunkter kan inkomma från enskilda vårdtagare/brukare, anhöriga, personal och myndigheter.

### **Avvikelse SoL/LSS**

En avvikelse uppstår om verksamheten inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller beslut eller om personal inte arbetar i enlighet med beslutade processer och rutiner.

Avvikelse uppstår t.ex. när den enskildes insatser (utifrån beslut enligt SoL eller LSS) inte utförs som överenskommit i den upprättade genomförandeplanen. Avvikelser kan också gälla bemötande, samverkan, handläggning, dokumentation, informationsöverföring, lokala rutiner, fysisk miljö och utrustning. Avvikelser ska alltid utredas och åtgärdas så att verksamheten kvalitetssäkras.

En överenskommelse med den enskilde om att flytta en insats i tid är inte en avvikelse.

## 3 Inkomna synpunkter/klagomål och rapporter

### 3.1 Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål lämnas av den enskilde (vårdtagare, brukare, anhörig m fl) via t.ex. kommunens e-tjänst för synpunkter och klagomål. Synpunkter och klagomål kan också lämnas muntligt, skriftligt och via mail. Oavsett hur synpunkten eller klagomålet inkommer till verksamheten ska denna hanteras skyndsamt och återkoppling ska ske till den enskilde om denne så önskar.

Då synpunkten eller klagomålet inkommer via kommunens e-tjänst ska denna alltid utredas enligt denna rutin, se avsnitt 4.1 *Utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål*.

Synpunkter och klagomål som skickas in via e-tjänsten hanteras i Lifecare Avvikelser och endast behöriga personer har tillgång till informationen.

Observera också att den som lämnar en synpunkt/klagomål via kommunens e-tjänst får ett automatgenererat svar/mail med ett rapportnummer. Den enskilde kan via en länk i mailet följa status i ärendet (inskickad, mottagen, utredning pågår, utredning avslutad), dock ej själva innehållet i utredningen. Det är därför viktigt att verksamheten utan dröjsmål hanterar även dessa rapporter.

### 3.2 Rapportering av avvikelser inklusive lex Sarah

Den medarbetare som uppmärksammar en avvikelse/brist i verksamheten ska skriva en avvikelserapport i det digitala formuläret "Rapportering av missförhållande och andra avvikelser" som är kopplat till Lifecare Avvikelser. Alla medarbetare i vård- och omsorgsverksamheter i Vellinge kommun ska enkelt ges tillgång till detta formulär. Det åligger närmaste chef att säkerställa att den enskilde medarbetaren har kunskap om var detta formulär finns tillgängligt.

Om det digitala formuläret inte kan användas eller göras tillgängligt för medarbetaren ska en rapport kunna tas emot muntligt av närmaste chef, som i sin tur ansvarar för att uppgifterna rapporteras in i Lifecare Avvikelser.

#### **Lex Sarah**

Enligt bestämmelserna om lex Sarah omfattas de som fullgör uppgifter inom vård och omsorg av rapporteringsskyldigheten d.v.s. att genast rapportera om missförhållanden som rör den enskilde. Rapporteringsskyldigheten omfattar följande:

- anställda
- uppdragstagare
- praktikanter eller motsvarande under utbildning
- deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att verksamheten ska utvecklas och missförhållanden rättas till. Med begreppet missförhållande (som ska rapporteras) menas

- utförda handlingar eller,
- handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföras, som innebär/har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Exempel på missförhållanden är:

- Fysiska övergrepp
- Sexuella övergrepp
- Psykiska övergrepp
- Brister i personals bemötande
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp

En lex Sarah-rapport registreras via det digitala formuläret "Rapportering av missförhållande och andra avvikelser".

## **4 Hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål**

### 4.1 Utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål

Rapporterade avvikelser, lex Sarah-rapporter samt inlämnade synpunkter och klagomål skickas via Lifecare till enhetschef eller till annan person som verksamheten utsett som

ansvarig för utredningarna. Dessa ska tas emot utan dröjsmål och utredning påbörjas skyndsamt.

I samband med att utredning påbörjas ska enhetschef/utredningsansvarig bedöma synpunktens/klagomålets/avvikelsens allvarlighetsgrad och risk för att händelsen upprepas, utifrån en skala mellan 1 och 4.

Som stöd vid bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet kan följande vägledning<sup>1</sup> användas:

**Stöd vid bedömning av sannolikhet**

- **Mycket stor** (4): Kan inträffa dagligen eller vid en av tre tillfällen
- **Stor** (3): Kan inträffa varje vecka eller vid en av tio tillfällen
- **Liten** (2): Kan inträffa varje månad
- **Mycket liten** (1): Kan inträffa en gång per år

**Stöd vid bedömning av allvarlighetsgrad**

- **Hög/Katastrofal** (4): Dödsfall/självmod, fysiska/sexuella övergrepp
- **Betydande** (3): Allvarlig skada/påtaglig risk för skada av brukarens/vårdtagarens hälsa och utveckling (upprepade psykiska övergrepp/kränkande behandling, annan vanvård inklusive allvarlig försummelse, betydande brister i vårdmiljön). Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut.
- **Måttlig** (2): Risk för skada av brukarens/vårdtagarens hälsa och utveckling (tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen, tillfällig eller mindre allvarlig försummelse, otillräckligt stöd för att klara sig själv). Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut.
- **Mindre** (1): Obehag för brukaren/vårdtagaren

**Utredningsansvarig vid högre allvarlighetsgrad**

Avvikelse rapporter där allvarlighetsgraden bedöms vara 1 eller 2 hanteras av enhetschef eller annan utsedd utredare.

Vid bedömning att allvarlighetsgraden är 3 eller 4 kontaktas kvalitetsansvarig och berörd verksamhetschef för diskussion och beslut om fortsatt hantering av utredningen t.ex. om det föreligger missförhållande/risk för missförhållande och händelsen ska utredas enligt lex Sarah (se avsnitt 5 *Utredning lex Sarah*).

## 4.2 Krav på utredning

Utredningen ska följa utredningsmall i Lifecare Avvikelser och besvara de frågeställningar som ingår i mallen. Det finns en mall för utredning av avvikelse och en något förenklad mall för utredning av synpunkter och klagomål, se bilaga 1. Som stöd kan *Vägledning – Utredningsdokument för avvikelser (SoL/LSS)* användas.

Utredningen bör så långt möjligt göras i samverkan med personal då syftet är att verksamheten ska lära av de identifierade bristerna och att åtgärderna ska leda till ökad kvalitet i insatserna. Resultatet av utredningen och beslutade åtgärder ska alltid återföras till personalen.

För att utredningen ska mynna ut i adekvata åtgärder behöver de bakomliggande orsakerna till det inträffade identifieras. Några exempel på bakomliggande orsaker är:

<sup>1</sup> Modell för risk- och händelseanalys, Sveriges Kommuner och Landsting, 2011, s 30

- brister i kommunikation och information
- brister i utbildning och kompetens
- brister i omgivning och organisation
- brister i teknik, utrustning och apparatur
- brister i processer, arbetsrutiner och övergripande styrande dokument.

Om utredningen visar att händelsen inträffade på grund av någon av dessa, bör åtgärderna riktas mot att ta bort/minimera denna brist, vilket minskar risken för att samma negativa händelse upprepas.

Utredning ska utan undantag vara klar inom fyra veckor.

#### 4.3 Övrig dokumentation

Utredaren bör, förutom att besvara frågorna i utredningsmallen, dokumentera anteckningar som är av betydelse för utredningen eller utgör viktiga underlag, såsom möten med berörd personal, samtal med berörd vårdtagare/brukare etc.

Även denna dokumentation sker i Lifecare Avvikelser.

#### 4.4 Åtgärder

Utredaren ska dokumentera genomförda och planerade åtgärder som vidtas i verksamheten, för att minska risken att den negativa händelsen upprepas, samt vem som är ansvarig för dessa åtgärder.

Åtgärderna som vidtas ska vara i proportion till händelsens allvarlighetsgrad.

Utgångspunkten bör vara att åtgärderna ska rätta till de bakomliggande orsakerna till det inträffade.

Åtgärderna ska följas upp, vilket ska dokumenteras. Det ska även framgå vem som är ansvarig för uppföljningen av åtgärderna.

Samtliga åtgärder samt uppföljning dokumenteras i Lifecare Avvikelser.

Utredaren ansvarar därefter för att avsluta utredningen. Finns inga pågående åtgärder kan hela avvikelsen avslutas. Återstår uppföljning av någon åtgärd avslutas avvikelsen när denna åtgärd är uppföljd.

### 5 Utredning lex Sarah

Då en lex Sarah-rapport registrerats ska denna tas emot utan dröjsmål av ansvarig enhetschef, som omgående informerar kvalitetsansvarig och berörd verksamhetschef. I enstaka fall kan beslut fattas om att inte inleda lex Sarah-utredning t.ex. då det rör sig om en annan avvikelse eller en felaktig rapport. Beslut om att inte inleda lex Sarah-utredning alternativt inleda utredning av annan avvikelse fattas av enhetschef, i samråd med kvalitetsansvarig. Beslutet ska dokumenteras av enhetschef som en anteckning i Lifecare Avvikelser.

## 5.1 Utredning

Utredning påbörjas utan dröjsmål, då den ska vara färdigställd inom fyra veckor. I samband med att utredning påbörjas informerar verksamhetschef vård- och omsorgschef om detta.

I de fall utredningen tar längre tid än fyra veckor är det berörd verksamhetschef som fattar beslut om förlängd utredningstid. Sådant beslut ska dokumenteras som en anteckning i Lifecare Avvikelser.

Utredningsarbetet leds av kvalitetsansvarig, i nära samarbete med enhetschef och verksamhetschef. Enhetschef är alltid medhandläggare i utredningen. Kvalitetsansvarig ansvarar för att dokumentera utredningen så att den följer utredningsmall i Lifecare Avvikelser och att samtliga frågeställningar i utredningsmall avsedd för lex Sarah-utredningar besvaras, se bilaga 1. Som stöd kan *Vägledning – Utredningsdokument för avvikelser (SoL/LSS)* användas.

Enhetschef ansvarar för att hantera sin personal och genomföra de samtal som krävs i utredningsfasen samt att dokumentera detta i Lifecare Avvikelser. Enhetschef ansvarar för att, tillsammans med sin personal, vidta nödvändiga åtgärder för att undanröja missförhållandet. Enhetschef ansvarar även för att besluta om och genomföra adekvata åtgärder för att förhindra att en liknande händelse uppstår igen. Enhetschef dokumenterar planerade och genomförda åtgärder samt i övrigt de samtal, möten etc som är av betydelse som underlag för utredning och åtgärder. Det är av stor vikt att verksamhetens åtgärder överensstämmer med händelsens allvarlighetsgrad samt de bakomliggande orsakerna.

Verksamhetschef informeras löpande om status i utredningen och ska vara ett stöd i utredningsprocessen samt har ansvaret för eventuella verksamhetsövergripande åtgärder. Verksamhetschef hanterar eventuella frågor från förtroendevalda och media. Verksamhetschef informerar även vård- och omsorgschef löpande om utredningen.

Utredningen ska alltid avslutas med bedömning av om det inträffade ska klassas som missförhållande/risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande, samt en motivering till denna bedömning. Denna bedömning gör kvalitetsansvarig tillsammans med verksamheten. Kvalitetsansvarig dokumenterar detta i utredningen. Kvalitetsansvarig ska också göra en samlad bedömning av om utredningen är komplett samt att vidtagna och planerade åtgärder är adekvata för att minimera risken för att en liknande händelse inträffar igen, samt dokumentera detta i utredningen.

Mot bakgrund av ovanstående bedömningar från kvalitetsansvarig och verksamhet fattar vård- och omsorgschef beslut om att utredningen avslutas. Kvalitetsansvarig ansvarar för att dokumentera beslutet i utredningen.

## 5.2 Anmälan till IVO

Om händelsen klassas som ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska utredningen skickas vidare till IVO.

Kvalitetsansvarig ansvarar för att blankett för anmälan till IVO fylls i, undertecknas av behörig chef enligt delegeringsordning och skickas till IVO. Kvalitetsansvarig ansvarar för

att delegeringsbeslut dokumenteras enligt rutin *Anmälan av delegeringsbeslut till omsorgsnämnden*.

### **Information till nämnd**

Kvalitetsansvarig informerar omsorgsnämnden om lex Sarah-utredningen samt IVO-anmälan på nästkommande nämndssammanträde.

Beslut i ärendet från IVO ska skickas som meddelande till omsorgsnämndens nästkommande sammanträde. Kvalitetsansvarig ansvarar.

Kvalitetsansvarig säkerställer att beslut i ärendet från IVO även skickas till verksamhetschef, för vidarebefordran till berörd verksamhet/enhet.

## **6 För vård- och omsorgsverksamhet i extern regi**

Ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet och hanteringen av avvikelser åligger den som bedriver verksamhet enligt SoL/LSS.

För vård- och omsorgsverksamheter i extern regi gäller denna riktlinje, förutom i de delar som beskriver roller och ansvar. Detta innebär att synpunkter och klagomål respektive avvikelserapporter/lex Sarah-rapporter ska utredas, åtgärdas och följas upp i enlighet med beskrivningarna i denna riktlinje, med syfte att höja kvaliteten i de insatser som verksamheten utför.

### **Lex Sarah**

När en lex Sarah-utredning inleds ska regionchef eller verksamhetschef omgående informera kvalitetsansvarig på omsorgsavdelningen om detta. När utredningen är slutförd ska denna utan dröjsmål skickas till kvalitetsansvarig som diarieför ärendet i W3D3.

Utredningen ska innehålla bedömning och beslut om det inträffade klassas som allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande och därmed om anmälan till IVO kommer att göras.

---

### **Lagstiftning, föreskrifter**

Socialtjänstlagen (SoL) 5 kap. § 1 (tredje meningen) och 27 kap. §§ 2-6

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 24 a-g §§

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

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

## **Bilaga 1 Frågeställningar som ska besvaras i utredningen**

### **Klagomål och synpunkter**

- Beskrivning av klagomålet eller synpunkten
- Beskriv eventuella konsekvenser för den enskilde
- Ange om något liknande inträffat i verksamheten tidigare och varför det i så fall inträffat igen
- Ange de åtgärder som vidtagits för att förhindra att något liknande uppkommer igen
- Ange vad som i övrigt har framkommit

### **Avvikelser**

- Beskrivning av den rapporterade avvikelser
- Beskriv vilka konsekvenser avvikelser har fått eller kunde ha fått för den enskilde
- Ange när den muntliga eller skriftliga rapporten togs emot
- Ange när och hur avvikelser uppmärksammades
- Ange när avvikelser inträffade
- Identifierade orsaker till avvikelser
- Ange om något liknande inträffat i verksamheten tidigare och varför det i så fall inträffat igen
- Bedömning av om något liknande skulle kunna inträffa igen
- Ange de åtgärder som vidtagits för att förhindra att något liknande uppkommer igen
- Ange vad som i övrigt har framkommit under utredningen

### **Lex Sarah**

- Beskrivning av det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande
- Beskriv vilka konsekvenser missförhållandet eller risken för ett missförhållande har fått eller kunde ha fått för den enskilde
- Ange när den muntliga eller skriftliga rapporten togs emot
- Ange när och hur missförhållandet eller risken för missförhållande uppmärksammades
- Ange när missförhållandet inträffade
- Identifierade orsaker till missförhållandet eller risken för missförhållande
- Ange om något liknande inträffat i verksamheten tidigare och varför det i så fall inträffat igen
- Bedömning av om något liknande skulle kunna inträffa igen
- Ange de omedelbara åtgärder som gjorts för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för missförhållande samt tidpunkt för dessa
- Ange de åtgärder som gjorts eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för missförhållanden uppkommer igen
- Beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med