

Riktlinje för avvikelsehantering

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Riktlinje för avvikelshantering		Dokumenttyp Riktlinje	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans: Äldre- och omsorgsnämnd	Dokumentägare: Vård och omsorgschef	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2025-06-12	Översyn bör göras 2026-06-12	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer [Diarienummer]
Relation [Relation]	Ersätter	Författningssamling	

Innehållsförteckning

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	2
1 BAKGRUND OCH SYFTE.....	4
1.1 Omfattning och avgränsning.....	4
1.2 Begrepp och definitioner	5
2 PROCESSEN FÖR AVVIKELSEHANTERING	7
2.1 Samma process för hantering av samtliga avvikelsetyper	7
2.2 Hantering av allvarigare avvikelser - lex Sarah och lex Maria	7
3 AVVIKELSER SOM SKA RAPPORTERAS OCH UTREDAS.....	9
3.1 Exempel på avvikelser som ska rapporteras	9
3.2 Externa avvikelser mellan Sala kommun och annan huvudman	10
3.3 Synpunkter och klagomål	10
3.4 Personuppgiftsincidenter	10
3.5 Arbetsmiljöavvikelser	11
4 ANSVAR OCH ROLLER FÖR AVVIKELSEHANTERING.....	12
4 UPPFÖLJNING	15

1 BAKGRUND OCH SYFTE

Alla som arbetar inom (tagit bort SAN) Äldre- och omsorgsnämndens område ska medverka till att verksamheten är av god kvalitet. En viktig del i arbetet med att säkerställa kvaliteten är att systematiskt rapportera, utreda och följa upp olika typer av avvikelser. Den som arbetar inom nämndernas verksamheter är skyldig att rapportera avvikelser, missförhållanden eller risker som antingen har medfört, eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Avvikelseerna är en viktig informationskälla i vårt systematiska kvalitetsarbete och utvecklingen av våra tjänster. Genom att utreda och åtgärda brister förhindrar vi att misstag och felaktigheter upprepas och det ger oss underlag att utforma våra tjänster mer ändamålsenligt så att brukare och klienter får rätt insatser och vård och i rätt tid. Det skapar även förutsättningar i arbetet med att minska merarbete eller onödig tidsspillan.

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra processen för avvikelshantering och att beskriva vad som ska rapporteras, definiera viktiga begrepp, och redogöra för ansvarsfördelning inom nämndernas ansvarsområden.

1.1 Omfattning och avgränsning

Denna riktlinje gäller avvikelshantering i all verksamhet som är underställd Social- och arbetsmarknadsnämnden samt Äldre- och omsorgsnämnden och som omfattas av Socialtjänstlagen (2025:400), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 1993:387), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) samt Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:5). Riktlinjen omfattar även Dataskyddsförordningen GDPR, med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) Riktlinjen gäller i valda delar verksamhet enligt lagen om valfrihet, LOV samt det systematiska arbetsmiljöarbetet (AFS 2001:1) som regleras i arbetsmiljölagen AML). Riktlinjen omfattar rapporteringsskyldighet i enlighet med lex Sarah (27 kap. 2 § SoL) anmälningsskyldighet för huvudmannen vid allvarliga missförhållanden, enligt (27 kap. 6 § SoL) samt lex Maria i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Rutinen gäller för samtliga medarbetare, uppdragstagare, inhyrd personal i kärnverksamheten, praktikanter och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

Familjehemsförälder, god man, förvaltare och tillfälligt inhyrd personal utanför kärnverksamheten omfattas *inte* av rapporteringsskyldigheten.



Figur 1 Hanteringen av olika typer av avvikelseområden regleras inom olika lagar. Nämnden är ansvarig för att säkerställa att samtliga avvikelser hanteras i enlighet med lagstiftningen

1.2 Begrepp och definitioner

Avvikelse: är ett samlingsbegrepp för händelser som har lett till, eller kunnat leda till fel eller brister i vården och omsorgen. Det handlar om både saker som faktiskt hänt och saker som skulle kunnat inträffa på grund av att något avvikit. Det kan röra händelser som inträffar akut, eller något som pågått under en tid eller har upprepats. Hanteringen av olika typer av avvikelser regleras i olika lagar. I de flesta fall är det medarbetarens skyldighet och ansvar att rapportera avvikelser.

Avvikelsehantering: med detta menas processen att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt, sedan sammanställa och återföra resultaten.

Synpunkter och klagomål: brukare/klienter, anhöriga eller annan privatperson eller medborgare har möjlighet att rapportera klagomål eller händelser som inträffat i Vård- och omsorgskontorets verksamheter. Dessa hanteras på likartat sätt som avvikelser från medarbetare.

Personuppgiftsincident: en personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av personuppgifter. Den kan också leda till att obehöriga på olika sätt får åtkomst till personuppgifter. Det spelar ingen roll om det har skett oavsiktligt eller med avsikt, i båda fallen är det personuppgiftsincidenter. En privatperson kan inte anmäla en personuppgiftsincident. Det är bara en personuppgiftsansvarig som kan göra det. Nämnden/nämnderna är personuppgiftsansvarig för de register och annan behandling av personuppgifter som sker i nämndens verksamhet.

Anmälan personuppgiftsincident: är anmälan av en personuppgiftsincident till IMY, Integritetsmyndigheten. Anmälan kan endast göras av utsett Dataskyddsombud.

Missförhållande: 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.

Tillbud: en händelse i arbetsmiljön som kunnat leda till personskada

Olycka: en händelse i arbetsmiljön som har lett till personskada

Rapporteringsskyldighet: medarbetare i nämndernas verksamhet har så kallad rapporteringsskyldighet vid allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah, och allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria. Anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det ingår även anmälningsskyldighet för personuppgiftsincidenter som innebär risk för brukares fri- och rättigheter.

Risikanalys: är en process i flera steg. Den innefattar systematisk identifiering och värdering av risker och deras orsaker i verksamheten, samt framtagande av åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, utvärdering av effekter av förbättringsåtgärderna, samt sammanställning och återföring av erfarenheterna.

Lex Sarahutredning: är en utredning i flera steg som innefattar systematisk identifiering av orsaker till negativa händelser, orsaksförlopp, bedömning av allvarlighetsgrad, samt identifiering av möjliga förbättringsåtgärder.

Lex Sarah-rapport: är en avvikelse som rapportören anser vara så pass allvarlig att den ska rapporteras som ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande i enlighet med lex Sarah 27 kap § 2 SoL respektive 24 f § LSS.

Lex Sarah-anmälan: eller IVO-anmälan är en anmälan av ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO, enligt 27 kap. 6 § SoL respektive 24 f § LSS.

Vårdskada: är en händelse som skapat 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).

Lex Maria: är en anmälan enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) som ska göras till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO, då en händelse inträffat där en patient utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada, eller drabbats av allvarlig vårdskada vilken lett till bestående men eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov, eller att hen avlidit.

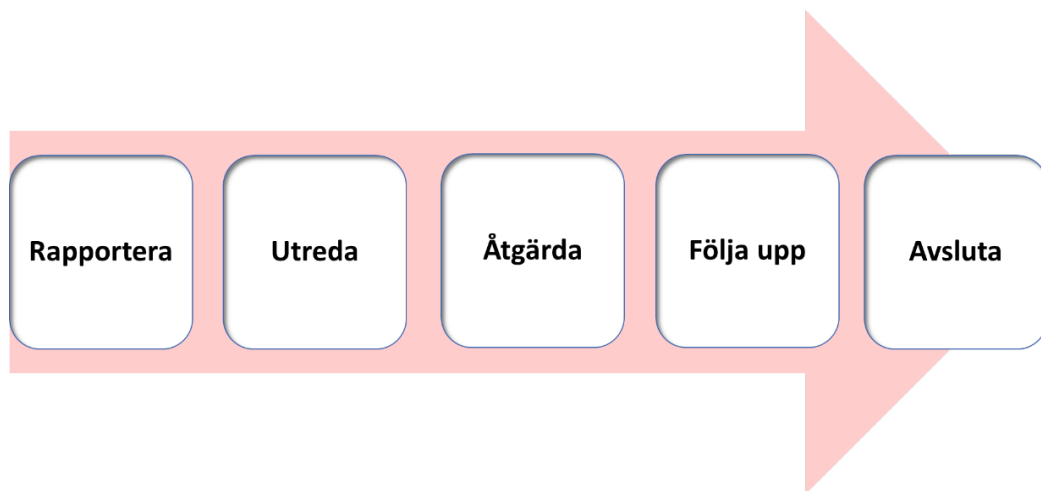
Lex Maja: gäller när en medarbetare i sitt arbete påträffar ett djur som tydligt utsatts för vanvård eller misshandel, eller uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat. Medarbetaren har i ovanstående fall möjlighet att bryta sekretessen kring brukare/individer för att lämna uppgifter till Länsstyrelsen eller Polis.

Lex lilla hjärtat: en ny bestämmelse som trädde i kraft den 1 juli 2022. De nya reglerna gäller socialtjänstens ansvar när en placering ska upphöra, som exempelvis att socialnämnden nu alltid måste ta ställning till om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud när en familjehemsplacering av barn upphör.

2 PROCESSEN FÖR AVVIKELSEHANTERING

2.1 Samma process för hantering av samtliga avvikelsetyper

Vägledande i arbetet med avvikelser är att det ska finnas en tydlig generell process för hanteringen av olika typer av avvikelser. Det är viktigt för att alla medarbetare i verksamheten ska känna igen sig i arbetssättet oberoende om avvikelsen rör myndighetsutövning, hälso- och sjukvårdsinsatser, tillbud i arbetsmiljön eller hanteringen av personuppgifter. När arbetssättet är enhetligt och medarbetare känner igen sig ökar organisationens förmåga att arbeta systematiskt med förbättringsåtgärder. Till riktlinjen kopplas rutiner där processen för att rapportera, utreda, åtgärda, följa upp och avsluta beskrivs mer detaljerat inom varje enskilt avvikelseområde eller avvikelsetyp.



Figur 2 Stegen i processen är lika oavsett vilken typ av avvikelseområde det handlar om

2.2 Hantering av allvarligare avvikelser - lex Sarah och lex Maria

Avvikelser som är av allvarligare karaktär ska medarbetare rapportera direkt i det digitala avvikelshanteringssystemet genom att markera ett av följande kryssbara alternativ:

- *Jag rapporterar händelsen som ett missförhållande eller en risk för missförhållande enligt lex Sarah då jag anser att bristen har fått eller kunnat medföra allvarliga konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller hälsa, eller*
- *Jag rapporterar en avvikelse/risk för avvikelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada.*

Ett meddelande går då omedelbart till Verksamhetschef, samt MAS och Kvalitetsutvecklare för skyndsam bedömning. MAS eller Kvalitetsutvecklare för

därefter dialog med verksamhetschefen om ärendet ska anmälas till IVO i enlighet med rutiner för lex Sarah eller lex Maria, samt om att inleda lex Sarah-utredning/händelseanalys eller vårdskadeutredning.

Även avvikelser som initialt inte rapporterats som ett missförhållande, risk för missförhållande, vårdskada eller allvarlig vårdskada kan komma att utredas som ett missförhållande eller en vårdskada om utredning eller särskilda omständigheter visar att så är påkallat.

Lex Sarah är ett samlingsnamn för bestämmelser om skyldigheten för medarbetare inom hela socialtjänsten att **rapportera, utreda och åtgärda och följa upp** missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. Centrala skyldigheter i bestämmelserna om lex Sarah är:

- Rapporteringsskyldigheten. Observera att alla medarbetare är skyldiga att rapportera om de uppfattar något som kan vara ett allvarligt missförhållande eller en risk för allvarligt missförhållande
- Utredningsskyldigheten. Nämnden är skyldig att säkerställa att missförhållanden eller risker för missförhållanden utreds skyndsamt samt leder till förbättringsåtgärder
- Skyldigheten att avhjälpa eller undanröja missförhållandet skyndsamt
- Anmälningsskyldigheten, vilket handlar om att också anmäla det som är allvarliga missförhållanden eller risker för allvarliga missförhållanden till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Lex Sarahutredningen leds av Kvalitetsutvecklare, eller annan beslutad utredningsansvarig, och ska innehålla information som framgår av SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

Utredningsprocessen och återkoppling till berörda tydliggörs i lokal rutin för lex Sarah-utredning. Initiering samt anmälningsansvar framgår av delegationsordningen.

Lex Maria ska anmälas till IVO skyndsamt om en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, som hade kunnat förhindras om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller att det lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Nämnden avgör i delegationsordningen vem som är anmälningsansvarig. Händelsen ska snarast anmälas till IVO och därefter skyndsamt kompletteras med utredning av händelsen Kap. 3 Patientsäkerhetslagen 2010:659

Utredningen leds av MAS och ska innehålla uppgifter som framgår av HSL-FS 2017:40 och tydliggörs i lokal rutin för lex Maria utredningar.

Patienten informeras av enhetschef eller MAS att utredning om allvarlig vårdskada inleds och hålls underrättad i ärendet efter rapport till IVO.

3 AVVIKELSER SOM SKA RAPPORTERAS OCH UTREDAS

3.1 Exempel på avvikelser som ska rapporteras

Exempel på avvikelser inom SoL och LSS
Brister i utförande av insatser, utebliven insats eller insatser som utfört på felaktigt sätt
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och dokumentation
Brister i rutiner och arbetssätt, eller avsaknad av rutiner
Brister i bemötande hos anställda som avviker från grundläggande krav i lagstiftningen om självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet
Ekonomiska övergrepp
Fysiska övergrepp exempelvis nypningar, slag, och hårdhänt handlag.
Psykiska övergrepp exempelvis hot, bestraffning, trakasserier och kränkande bemötande
Sexuella övergrepp av psykisk eller fysisk karaktär

Exempel på avvikelser inom HSL
Läkemedelshantering som avviker från ordination eller rutin för hantering.
Fall, alla typer
Felaktig användning eller underhåll av medicintekniska produkter eller hjälpmedel
Informationsöverföringsbrist eller avsaknad av överrapportering
Vårdrelaterade infektioner och bristande basal hygien, brister i sårvård
Brister i kost och nutrition
Fördröjd, utebliven eller felaktigt utförd vård och behandling
Brister i rutiner och arbetssätt
Brister i dokumentation

3.2 Externa avvikelser mellan Sala kommun och annan huvudman

Samverkan med andra aktörer, huvudmän och företag är förekommer frekvent i kommunen, avvikelser i samverkan mellan två aktörer hanteras enligt särskild process i avsett digitalt system.

Avvikelser som uppmärksammas i annan huvudmans verksamhet

rapporteras av medarbetare i det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons. MAS/Kvalitetsutvecklare samordnar avvikelshanteringen och diarieför händelser och inkomna svar samt förmedlar resultat till ansvarig enhetschef.

Avvikelser som annan huvudman uppmärksammat i Sala kommuns

verksamheter samordnas av MAS/Kvalitetsutvecklare efter inrapportering via brev. Ärendet hanteras i DF Respons och utredning av händelsen hanteras av ansvarig enhetschef. MAS/Kvalitetsutvecklare samordnar sedan ärendet och skickar svar till rapporterande huvudman.

Samtliga externa avvikelser diarieförs.

3.3 Synpunkter och klagomål

De som inte arbetar i nämndernas verksamheter kan lämna synpunkter och klagomål till nämndens verksamheter. De hanteras på liknande sätt som avvikelser som rapporteras av medarbetare. Det betyder att de ska dokumenteras, utredas, åtgärdas och återkopplas till synpunktslämnaren. Exempelvis kan klienter/brukare eller deras närstående lämna synpunkter och klagomål direkt till verksamheten. Klagomål kan också komma till nämndens kännedom på andra sätt, exempelvis genom att någon klagat till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Patientnämnden, vilka i sin tur lämnar över ärendet till nämnden att hantera.

Samtliga synpunkter och klagomål som inkommer ska hanteras på samma sätt oavsett var de kommer från. Om synpunktslämnaren inkluderar sina kontaktuppgifter och synpunkten skickats direkt till verksamhet inom nämnden ska synpunktslämnaren alltid få en bekräftelse på att nämnden mottagit synpunkten samt få återkoppling efter att utredningen är genomförd. Alla synpunkter och klagomål ska diarieföras.

3.4 Personuppgiftsincidenter

Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) (SFS 2018:218) är nämnderna skyldiga att inom 72 timmar rapportera personuppgiftsincidenter som innebär en risk för den registrerades fri- och rättigheter. Så fort en avvikelse i form av personuppgiftsincident har uppmärksamats ska den rapporteras i kommunens e-tjänst för personuppgiftsincidenter som finns i form av ett webformulär på

intranätet/hemsidan. Ansvarig chef ska sedan omedelbart meddela kommunens dataskyddsombud om detta.

En av de vanligaste typerna av personuppgiftsincidenter är att uppgifter som skyddas av sekretess har röjts för obehöriga. Eftersom personuppgiftsincidenter måste anmälas inom 72 timmar är det viktigt att ansvariga chefer omgående hanterar dessa och ser till att den rapporteras i kommunens e-tjänst och att utredning påbörjas direkt. Vid längre frånvaro än två dagar eller längre perioder av ledighet ansvarar berörd chef att meddela vem som är ersättare så att annan chef tar över ansvaret.

Kommunens dataskyddsombud (central funktion) gör en bedömning av incidentens allvarlighetsgrad. Därefter rapporteras eventuellt incidenten till Integritetsskyddsmyndigheten.

3.5 Arbetsmiljöavvikelser

Rapportering av tillbud, olycksfall, arbetsskador och dödsfall utgör viktig information om var det finns brister i arbetsmiljön som behöver åtgärdas. Rapportering av arbetsmiljöavvikelser ska göras i det digitala systemet Stella. Ansvarig chef ska göra en utredning av händelsen och omedelbart eller så fort det är praktiskt möjligt vidta de åtgärder som behövs för att förhindra att olyckor och ohälsa uppstår igen. De åtgärder som inte kan genomföras snarast skrivs in i en handlingsplan, där det tydligt ska framgå vem som är ansvarig för att uppgiften blir utförd och när den ska vara åtgärdad. Arbetsgivaren ska vid allvarligare händelser utan dröjsmål anmäla detta till Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöavvikelser följs upp årligen i enlighet med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

4 ANSVAR OCH ROLLER FÖR AVVIKELSEHANTERING

Medarbetare ska	• Rapportera avvikelser, missförhållande eller risk för missförhållande (Lex-Sarah) samt vårdskada eller risk för vårdskada • Rapportera arbetsmiljöavvikelser • Rapportera personuppgiftsincidenter • Rapportera synpunkter och klagomål som inkommer ifrån brukare, klienter, närstående och medborgare • Bistå enhetschef i utredning av alla avvikelsetyper samt delta i framtagandet och genomförandet av förbättrande åtgärder
Enhetschef ska	• Informera nyanställd personal om rapporteringsskyldighet kring samtliga avvikelsetyper • Informera all personal, minst en gång per år, om rapporterings-skyldigheten och visa hur man praktiskt rapporterar avvikelser • Ta emot rapporter om avvikelser • Utredda synpunkter och klagomål som inkommer ifrån brukare, klienter, närstående och medborgare • Undanröja missförhållande eller risk för missförhållande eller vårdskada utan dröjsmål genom att vidta omedelbara åtgärder • Utredda samt besluta om åtgärd inom samtliga avvikelsetyper • Besluta om åtgärder kopplade till utredning/anmälan i verksamheten • Regelbundet följa upp de åtgärder som vidtagits med anledning av avvikelser och se till att efterlevnaden är hög • Säkerställa rätt behörighetsnivåer i hanteringen, organisatoriskt såväl som inom de digitala systemen
CIB –jour ska	• Undanröja missförhållande eller risk för missförhållande och tillse omedelbara åtgärder på kvällar, nätter och helger genom att vidta lämpliga åtgärder • Överlämna ärendet samt informera om eventuellt vidtagna åtgärder till ordinarie chef

Kvalitetsutvecklare ska	• Vara sakkunnig samt erbjuda stöd i utredningen av avvikelser • Utifrån en bedömning av allvarlighetsgrad genomföra fördjupad lex Sarahutredning avseende inkommande lex Sarah-rapporter • Säkerställa att verksamhetens åtgärder överensstämmer med utredningens slutsatser och orsaker • Samråda med verksamhetschef om anmälan av Lex Sarah ska göras till IVO • Säkerställa att anmälan till IVO diarieförs i det allmänna diariet, hantera utlämnandet av avvikelser, Lex Sarah-rapporter och utredningar • Avsluta ärenden i diariet, när uppföljning är gjord • Informera nämndsekreteraren att verksamheten har anmält en Lex Sarah. • Ta emot information om Lex Sarah-anmälningar från privata utförare som arbetar på uppdrag av nämnden • Årsvis sammanställa inkomna avvikelser, Lex Sarah-rapporter och personuppgiftsincidenter samt rapportera resultatet till kontorets ledningsgrupp och nämnder (kvalitetsberättelse)
MAS ska	• Vara sakkunnig samt stöd för enhetschefer i utredningen av avvikelser • Vara ett stöd i frågor kring avvikelser, vårdskador och Lex Maria • Utifrån en bedömning av allvarlighetsgrad genomföra fördjupad analys och/eller fördjupad utredning avseende rapporter om vårdskador • Tillsammans med Kvalitetsutvecklare samordna Externa avvikelser • Samråda med verksamhetschef HSL om anmälan av Lex Maria ska göras till IVO • Sammanställa och ansvara för anmälan av Lex Maria till IVO • Säkerställa att anmälan till IVO diarieförs i det allmänna diariet • Återredovisa Lex Maria utredningens slutsatser och förslag till handlingsplan till Verksamhetschef HSL och ansvarig enhetschef. • Uppföljning och årlig sammanställning av Lex Maria ärenden. • Informera nämndsekreteraren att verksamheten har anmält en Lex Maria
Verksamhetschef ska	• Informera nyanställda enhetschefer om skyldigheten att rapportera avvikelser, missförhållanden, risker för missförhållanden, personuppgiftsincidenter samt diarieföra mottagna synpunkter och klagomål • I samråd med kvalitetsutvecklare fatta beslut om anmälan av Lex Sarah-rapport ska göras till IVO

	• I samråd med MAS fatta beslut om anmälan av Lex Maria-rapport ska göras till IVO • Informera nämndernas ordförande om den påbörjade Lex Sarah-utredningen, eller lex Maria-utredningen
Kontorschefer ska	• Säkerställa att kontoret har interna organisatoriska förutsättningar för att efterleva riktlinjen
Nämnden ska	• Ansvara för att det finns uppdaterade riktlinjer gällande avvikelshantering • Fastslå delegationsordning gällande anmälningsskyldighet i enlighet med rådande lagar

4 UPPFÖLJNING

Behov av revideringar av riktlinjen sker minst årligen, alternativt vid behov av ändring, av Kvalitetsutvecklare och MAS.

Kvalitetsutvecklare och MAS sammanställer årets totala avvikelser i patientsäkerhetsberättelsen/ kvalitetsberättelsen, inom ramarna för detta arbete ingår en sammanfattande bedömning av efterlevnaden av riktlinjen i organisationen.

Riktlinje för avvikelshantering

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

