

Kommunförvaltningen

Ansvarig
Christina Persson

Upprättad den
2023-03-30

Upprättad av
Christina Persson

Reviderad den
2025-01-29

Riktlinje 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.....	2
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	5
5.2 Anmälan till IVO.....	6
6 För vård- och omsorgsverksamhet i extern regi.....	6
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 vägledning¹ 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/självord, 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

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

Vid bedömning att allvarlighetsgraden är 3 eller 4 kontaktas 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:

- 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.

¹ Modell för risk- och händelseanalys, Sveriges Kommuner och Landsting, 2011, s 30

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 och utredning påbörjas skyndsamt. Berörd verksamhetschef och verksamhetscontroller vård och omsorg informeras om lex Sarah-rapporten.

5.1 Utredning

Enhetschef ansvarar för utredningen som ska följa utredningsmall i Lifecare Avvikelser och besvara samtliga frågeställningar i utredningsmall avsedd för lex Sarah-utredningar, se bilaga 1. Som stöd kan *Vägledning – Utredningsdokument för avvikelser (SoL/LSS)* användas.

Enhetschef eller den som enhetschefen utser ska dokumentera planerade och genomförda åtgärder samt i övrigt dokumentera samtal, möten etc som är av betydelse som underlag för utredning och åtgärder.

Verksamhetschef informeras löpande om status i utredningen. Verksamhetscontroller vård och omsorg kan kontaktas för stöd i utredningsprocessen.

Utredningen ska alltid avslutas med beslut om det inträffade ska klassas som missförhållande/risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande.

Vård- och omsorgschef fattar beslutet i samråd med verksamhetscontroller vård och omsorg.

5.2 Anmälan till IVO

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

Verksamhetscontroller vård och omsorg ansvarar för att blankett för anmälan till IVO fylls i, undertecknas och skickas till IVO.

Information till nämnd

Omsorgsnämnden ska informeras om lex Sarah-utredningen samt IVO-anmälan på nästkommande nämndssammanträde.

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

Beslut i ärendet från IVO ska 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 verksamhetscontroller vård och omsorg på omsorgsavdelningen om detta. När utredningen är slutförd ska denna utan dröjsmål skickas till verksamhetscontroller vård och omsorg.

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) 14 kap 2-7 §§

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 avvikelsen
- Beskriv vilka konsekvenser avvikelsen har fått eller kunde ha fått för den enskilde
- Ange när den muntliga eller skriftliga rapporten togs emot
- Ange när och hur avvikelsen uppmärksammades
- Ange när avvikelsen inträffade
- Identifierade orsaker till avvikelsen
- 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 åtgärder som vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för missförhållande samt tidpunkt för dessa
- Ange de åtgärder som vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för missförhållanden uppkommer igen
- *Ange vad som i övrigt har framkommit under utredningen*
- *Beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med*