



Rapport

Kartläggning av följsamheten till avvikelseprocessen och hanteringen av lex Sarah i förvaltningen för funktionsstöd 2023–2025

26-09-03

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Syfte och frågeställningar	3
1.2	Underlag och omfattning	3
1.3	Systematiskt kvalitetsarbete	4
2	Sammanfattning.....	5
3	Resultat av kartläggningen	6
3.1	Nuläge i avvikelshanteringen och hanteringen av lex Sarah .	6
3.1.1	Överenskommelse om gemensam avvikelseprocess	6
3.1.2	Processen Hantera avvikelse	7
3.1.3	Stödmaterial	8
3.1.4	Utbildning och kompetensstöd.....	8
3.1.5	Statistik och analys av avvikelser	9
3.1.6	Systemstöd för avvikelshantering	10
3.1.7	Resultat från förbättringsdialoger och fördjupade egenkontroller.....	11
3.1.8	Resultat från intern och extern granskning inom ÄVO	12
3.1.9	Hantering av lex Sarah	13
3.1.10	Avvikelser i samverkan med Västra Götalandsregionen	14
4	Analys, slutsatser och fortsatt utvecklingsarbete.....	16
4.1	Analys	16
4.2	Slutsats	17
4.3	Fortsatt utvecklingsarbete	17

1 Inledning

1.1 Syfte och frågeställningar

Nämnden för funktionsstöd har gett förvaltningen för funktionsstöd (FFS) i uppdrag att kartlägga och analysera avvikelshanteringen för perioden 2023–2025. Syftet är att följa upp hur väl verksamheten följt beslutad process för avvikelshantering samt rutiner för rapportering och hantering enligt lex Sarah.

Kartläggningen var en rekommendation i den externa granskning som genomfördes efter att allvarliga brister och missförhållanden framkommit i ett av kommunens boenden 2025.

Rapporten ska ge en samlad bild av följsamheten till avvikelseprocessen och hanteringen av lex Sarah under perioden, vilka brister och utvecklingsbehov som finns samt vilka åtgärder som identifierats för att stärka avvikelshanteringen och hanteringen av lex Sarah.

Kartläggningen utgår från följande frågeställningar:

- Hur har verksamheten följt avvikelseprocessen under perioden 2023–2025?
- Ger process, stödmaterial, utbildning och systemstöd tillräckliga förutsättningar för att rapportera, utreda, åtgärda, följa upp och analysera avvikelser?
- Används avvikelser som underlag i det systematiska kvalitetsarbetet?
- Vilka brister och utvecklingsbehov finns i rapporteringen och hanteringen av lex Sarah?
- Vilka brister och utvecklingsbehov finns i hanteringen av avvikelser i samverkan med andra förvaltningar och med Västra Götalandsregionen?
- Vilka utvecklingsbehov och åtgärder identifierar kartläggningen för att stärka avvikelshanteringen och hanteringen av lex Sarah?

1.2 Underlag och omfattning

Underlaget för kartläggningen består av:

- Kommunfullmäktiges uppdrag 2022 (2021-11-11 §4)
- Behovsbeskrivning avvikelssystem, FFS, 24-01-01
- Utredning gällande behovsbeskrivning från FFS, Tjänsteförvaltningen integrerad digitalisering (TID), 25-01-08
- processen *Hantera avvikelse*
- stödmaterial och utbildningsutbud
- statistik från kvalitetsberättelser och avvikelssystem
- förbättringsdialoger och fördjupade egenkontroller, FFS 2025

- Extern kartläggning och intern granskning av avvikelshantering, ÄVO 2025

Kartläggningen omfattar process, systemstöd, stödmaterial, utbildning och statistik samt hanteringen av lex Sarah och avvikelser i samverkan med andra förvaltningar och Västra Götalandsregionen.

1.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) anger att kvalitet innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som följer av lagar och andra föreskrifter inom socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade.

Verksamhetens kvalitet ska säkras och utvecklas genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Det omfattar flera delar, däribland riskanalyser, avvikelser, klagomål och synpunkter samt egenkontroller. Dessa delar utgör ett viktigt underlag för att identifiera brister och utveckla verksamheten.

En avvikelse innebär att verksamheten inte uppfyller krav och mål. Det kan till exempel handla om att insatser inte genomförs enligt beslut eller att arbetet inte följer fastställda processer och rutiner.

Avvikelser rapporteras av personal. Enhetschef ansvarar för att utreda avvikelserna, vidta åtgärder och följa upp resultatet. När en avvikelse har identifierats ska även berörda processer och rutiner ses över för att minska risken för att bristen upprepas. Genom detta arbetssätt kan avvikelser användas som underlag för lärande och förbättring.

En förutsättning för ett fungerande kvalitetsarbete är att personalen har tillräcklig kompetens och övriga förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet och för att kunna bidra till analys, uppföljning och förbättring.

Bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innebär att verksamhet är skyldig att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden samt påtagliga risker för missförhållanden. Syftet är att brister ska uppmärksammas, åtgärdas och följas upp samt att verksamheten utvecklas.

I förvaltningen upprättas en rapport om ett eventuellt missförhållande genom att personal eller chef markerar en rapporterad avvikelse som lex Sarah. Ansvarig chef ska därefter informera socialt ansvarig samordnare (SAS), som diarieför ärendet och ansvarar för den fortsatta handläggningen enligt processen Handlägga lex Sarah. SAS ansvarar, på delegation, för att besluta om ärendet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Nämnden för funktionsstöd informeras om anmälningar till IVO löpande på nämndssammanträden.

2 Sammanfattning

Kartläggningen av följsamheten till avvikelseprocessen och hanteringen av lex Sarah under perioden 2023–2025 visar att det finns återkommande, förvaltningsövergripande och i flera delar strukturella brister i arbetet inom förvaltningen. Bristerna rör process och rutiner, analys, uppföljning och återkoppling, kompetens, systemstöd samt hanteringen av lex Sarah och avvikelser i samverkan med andra förvaltningar och Västra Götalandsregionen. Resultaten visar sammantaget att bristerna hänger samman och förstärker varandra, vilket begränsar avvikelsehanteringsens funktion som stöd i det systematiska kvalitetsarbetet.

Kartläggningen visar att avvikelseprocessen i flera delar är otydlig och därmed svår att följa i praktiken. Det gäller bland annat ansvarsfördelning, uppföljning, återkoppling och hur resultat ska användas för att förbättra processer och arbetssätt. Det saknas även tydliga tidsramar för registrering, utredning, avslut och uppföljning av avvikelser, vilket ökar risken för olika tillämpning och för att ärenden hålls öppna under lång tid utan tillräcklig uppföljning.

Kartläggningen visar också att stödmaterial och utbildningsinsatser inte är tillräckligt samordnade och att det saknas en sammanhållen struktur för introduktion, utbildning och löpande stöd. Detta påverkar förutsättningarna för en enhetlig tillämpning i verksamheterna och för att avvikelser används för lärande och förbättring.

Avvikelsesystemet Treserva ger inte fullt ut tillräckligt stöd för registrering, samverkan, analys och uppföljning av avvikelser. Statistik och analys försvåras av att liknande avvikelser kan registreras på olika sätt i systemet, bland annat på grund av ett stort antal valbara kategorier. Detta begränsar möjligheten att identifiera mönster, jämföra resultat och följa upp avvikelser på övergripande nivå. Det finns även brister i systemstödet för lex Sarah och för avvikelser i samverkan med andra aktörer.

Kartläggningen visar vidare att avvikelsehanteringen endast i begränsad utsträckning används som underlag för analys, lärande, förbättring och förebyggande arbete. Brister i statistik, uppföljning och återkoppling begränsar därmed både verksamheternas förbättringsarbete och förvaltningens möjlighet till samlad styrning och uppföljning.

Särskilt allvarliga är de brister som framkommit i hanteringen av lex Sarah. En betydande andel av de avvikelser som har rapporterats som lex Sarah har inte skickats till socialt ansvarig samordnare (SAS) enligt gällande rutin. Tillsammans med brister i systemstöd, arbetssätt och kunskap innebär detta risk för att avvikelser som rapporterats som lex Sarah inte bedöms och utreds enligt gällande process.

Resultaten i kartläggningen överensstämmer i stor utsträckning med de iakttagelser som framkommit i förbättringsdialoger, fördjupade egenkontroller, behovsbeskrivningen av systemstödet samt den interna och externa granskning

som genomförts inom ÄVO. Det tyder på att bristerna är strukturella och inte begränsade till enskilda verksamheter.

Sammantaget visar kartläggningen att följsamheten till avvikelseprocessen och rutinerna för hantering av lex Sarah behöver stärkas. Det finns därför behov av ett samlat och förvaltningsövergripande utvecklingsarbete för att stärka avvikelshanteringen, inklusive hanteringen av lex Sarah. För att avvikelser i högre grad ska kunna användas som underlag för styrning, lärande, förbättring och förebyggande arbete behöver process, ansvarsfördelning, kompetens, uppföljning och systemstöd utvecklas parallellt. Flera åtgärder har redan påbörjats inom ramen för förvaltningens utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet, men kartläggningen visar att ytterligare utvecklingsarbete behöver prioriteras.

3 Resultat av kartläggningen

3.1 Nuläge i avvikelshanteringen och hanteringen av lex Sarah

Detta avsnitt beskriver nuläget i FFS när det gäller process, stöd, kompetens, systemstöd och uppföljning inom avvikelshanteringen samt hanteringen av lex Sarah. Avsnittet redovisar även de brister och utvecklingsområden som framkommit i kartläggningen samt vilka förutsättningar verksamheterna har att rapportera, utreda, följa upp och lära av avvikelser.

Förvaltningen använder två system för att hantera avvikelser. De flesta avvikelser rapporteras och hanteras i verksamhetssystemet Treserva. Avvikelser som rör samverkan med Västra Götalandsregionen hanteras i systemet MedControl Pro. Dessa avvikelser behöver dokumenteras och följas upp i både MedControl Pro och förvaltningens verksamhetssystem Treserva.

3.1.1 Överenskommelse om gemensam avvikelseprocess

I samband med att budgeten för 2022 fastställdes (protokoll nr 13, 2021-11-11, §4) gav kommunfullmäktige uppdrag till nämnden för funktionsstöd att, tillsammans med övriga socialnämnder och äldre samt vård- och omsorgsnämnden, utveckla avvikelshanteringen och systematisera analyserna av avvikelserna, för att få fler inrapporterade avvikelser och missförhållanden eller allvarliga missförhållanden.

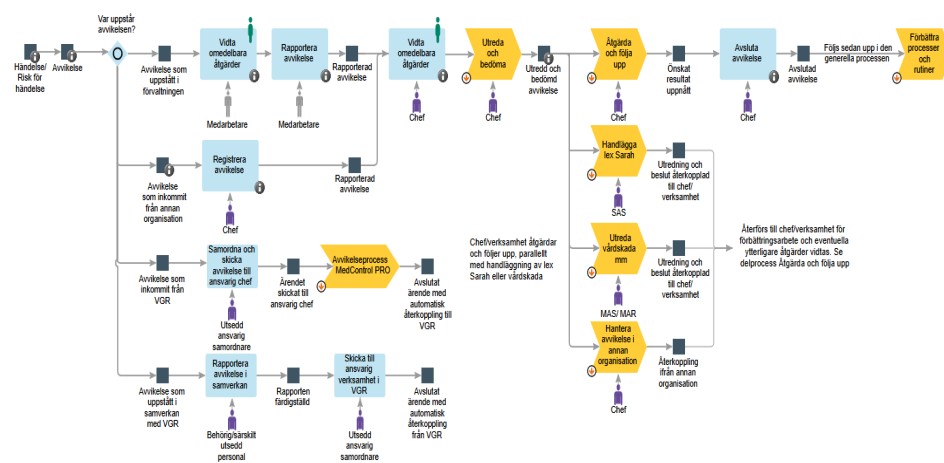
Som en del av uppdraget togs en överenskommelse fram mellan de sex socialförvaltningarna, utbildningsförvaltningen samt även grundskoleförvaltningen under 2022. Syftet med överenskommelsen var att säkerställa en gemensam process för hantering av avvikelser för de förvaltningar som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

I den gemensamma process som togs fram ingår även tillhörande delprocesser, såsom utredning enligt lex Sarah, anmälan av vårdskada enligt lex Maria, hantering av avvikelser i annan organisation samt avvikelser i samverkan med Västra Götalandsregionen.

3.1.2 Processen Hantera avvikelse

Processen Hantera avvikelse är publicerad på intranätet Navet som en digital processkarta. Den beskriver avvikelsehanteringsens olika steg och varje steg kan öppnas för att visa ytterligare information om ansvar, arbetsgång och stödmaterial. FFS är processägare och förvaltar processen, som används av de förvaltningar som ingår i överenskommelsen och ska fungera för verksamheter med olika uppdrag och förutsättningar.

Nedan visas en översiktsskild av processen.



Kartläggningen visar att processen i flera delar är otydlig och svår att använda i praktiken. Processen ger inte tillräckligt stöd för hur uppföljning ska genomföras. Efter avslutad avvikelse anges att uppföljning ska ske i den generella processen, utan att det framgår vad detta innebär i praktiken. Processen tydliggör inte heller hur avvikelser ska analyseras på aggregerad nivå.

Processen innehåller flera olika spår, beroende på var avvikelserna har inträffat, exempelvis inom den egna förvaltningen, inom annan förvaltning eller i samverkan med Västra Götalandsregionen. De olika spåren är delvis uppbyggda på olika sätt och använder i vissa fall olika begrepp för liknande aktiviteter. Det försvårar överblicken och ökar risken för olika tolkningar och tillämpningar.

Processens olika steg innehåller också relativt omfattande text, vilket gör den svår att överblicka. Samtidigt saknas i vissa delar tillräcklig vägledning för hur momenten ska genomföras i praktiken. Det finns även brister i den visuella utformningen, exempelvis att symboler inte används konsekvent, vilket ytterligare försvårar förståelsen av processen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ska verksamheten identifiera, dokumentera och analysera avvikelser, klarlägga orsaker samt vidta och följa

upp åtgärder. Arbetet ska vara en löpande del av det systematiska kvalitetsarbetet. Kartläggningen visar att processen inte fullt ut ger stöd för dessa delar, framför allt avseende analys, uppföljning och återkoppling av resultat.

Processen innehåller inga tydliga tidsramar för avvikelshantering. Det framgår att omedelbara åtgärder ska vidtas när en avvikelse upptäcks, men processen anger inte när en avvikelse ska rapporteras efter inträffad händelse, när utredning ska påbörjas eller inom vilken tidsram en avvikelse bör hanteras, avslutas och följas upp. För rapportörer saknas också tydlig vägledning om att avvikelser ska rapporteras i systemet snarast möjligt.

Enligt första steget i processen ska interna synpunkter och klagomål hanteras enligt denna process. Processen ger dock inte tillräcklig vägledning för hur detta ska genomföras. Rapportering och hantering enligt lex Sarah är integrerad i processen och beskrivs vidare i avsnittet om lex Sarah.

3.1.3 Stödmaterial

Utöver den övergripande processen finns flera stödmaterial som beskriver hur avvikelser ska rapporteras och hanteras.

Det finns en guide som fungerar både som lathund för registrering i systemet Treserva och som metodstöd för utredning. Guiden är länkad från avvikelseprocessen, men är svår att hitta i processen.

Det finns även checklistor för utredning av hälso- och sjukvårdsavvikelser. De är framtagna av medicinskt ansvariga inom ÄVO och gäller även för FFS. Checklistorna innehåller stöd för bedömning av orsaker, hantering och allvarlighetsgrad.

För situationer där digital rapportering inte är möjlig finns analoga reservmallar för rapportering och analys, publicerade under styrande dokument.

Information och stödmaterial finns publicerat på flera olika platser på intranätet, bland annat i processer, guider och styrande dokument, vilket innebär att verksamheten behöver söka information på flera ställen. Tillgänglighet, överblick och enhetlig användning försvåras av att stödmaterial finns på flera olika platser och saknar en sammanhållen struktur.

3.1.4 Utbildning och kompetensstöd

Förvaltningen erbjuder utbildning i avvikelshantering för enhetschefer och stödpedagoger samt andra funktioner som stödjer chefen i arbetet. Utbildningen genomförs gemensamt av utvecklingsledare kvalitet och verksamhetsutvecklare för systemet.

Utbildningen i avvikelshantering har successivt utökats från två till fyra tillfällen per termin. Deltagandet har också ökat och är nu omkring 20 deltagare per tillfälle. Utbildningen genomförs fysiskt och omfattar både teori, arbetssätt och praktisk hantering i verksamhetssystemet.

Utbildningen omfattar både teori och praktisk hantering i verksamhetssystemet. Den behandlar lagstiftning, metodik och arbetssätt samt hur systemet Treserva ska användas för avvikelshantering. Sedan 2024 ingår även synpunktshantering i utbildningen, som omfattar tre timmar.

Medarbetare, som är de huvudsakliga rapportörerna av avvikelser, ska i huvudsak få kunskap om avvikelser och bestämmelser om lex Sarah via sin chef. Som stöd finns ett APT-material om avvikelser och lex Sarah.

Sedan 2024 finns även en webbaserad utbildning i hur avvikelser hanteras i verksamhetssystemet Treserva. Utbildningen ingår i grundutbildningen för utförare och finns i två versioner: en för medarbetare som rapporterar avvikelser och en för chefer eller andra funktioner som ansvarar för analys och hantering av avvikelser.

SAS erbjuder en grundutbildning i lex Sarah två gånger per termin, även denna utbildning genomförs fysiskt. Den riktar sig främst till nya chefer, men även andra nyckelpersoner kan delta. På intranätet anges att utbildning i avvikelshantering bör genomföras före utbildning i lex Sarah.

Kartläggningen visar att det saknas en förvaltningsövergripande struktur för hur utbildning i avvikelshantering och lex Sarah ska genomföras, särskilt vid introduktion av nya chefer och medarbetare. Det saknas även en förvaltningsövergripande struktur för återkommande fördjupning, repetition och uppföljning av utbildningsinsatserna.

3.1.5 Statistik och analys av avvikelser

Statistik över avslutade avvikelser visar att en majoritet av ärendena avslutas inom tre månader. Samtidigt finns en andel avvikelser med längre handläggningstider. Andelen ej avslutade avvikelser är högre för 2025 än för tidigare år. Detta förklaras delvis av att statistiken togs fram under första kvartalet 2026, vilket innebär att avvikelser som rapporterades under slutet av 2025 ännu inte hade hunnit avslutas.

I förbättringsdialoger har chefer lyft att det är otydligt när en avvikelse bör avslutas. Avvikelser ska följas upp, och uppföljning kan i vissa fall behöva göras efter längre tid för att kunna följa upp effekten av åtgärderna. Det innebär att ärenden ibland hålls öppna under lång tid i avvaktan på uppföljning. Processen ger i dessa delar inte tillräckligt stöd för hanteringen av uppföljning, återkoppling och lärande.

Tabell 1. Antal rapporterade avvikelser och andel avslutade inom 3, 6, 9 respektive 12 månader. Andelarna är inte ackumulerade.

År	Antal avvikelser	0–3 mån	3–6 mån	6–9 mån	9–12 mån	Ej avslutade
2023	14 269	58%	18%	8%	4%	4%
2024	14 664	58%	16%	8%	5%	7%

2025	14 794	59%	17%	5%	2%	18%
------	--------	-----	-----	----	----	-----

Statistik över avvikelser tas fram i Excel och bygger på flera olika val i systemet som kombineras. Den som rapporterar en avvikelse väljer område och aktivitet utifrån ett stort antal valbara alternativ. Chef som hanterar avvikelsen väljer därefter orsak och åtgärd, även dessa från ett stort antal alternativ. I flera av fallen kan dessutom flera alternativ väljas samtidigt. Sammantaget ger detta ett mycket stort antal möjliga kombinationer, vilket försvårar en enhetlig registrering av avvikelser samt möjligheten att identifiera mönster och dra övergripande slutsatser av statistiken. Det stora antalet valmöjligheter ökar risken för att liknande händelser registreras på olika sätt, vilket påverkar statistikens jämförbarhet och tillförlitlighet.

Det saknas även en förvaltningsövergripande struktur för att ta fram och analysera statistiken. Bearbetning och visualisering kräver god kunskap i Excel, vilket begränsar statistikens användbarhet. I vissa delar av förvaltningen sker detta genom lokala initiativ, men arbetssättet är inte enhetligt.

3.1.6 Systemstöd för avvikelsehantering

Under 2024 genomförde FFS en behovsbeskrivning av systemstödet för avvikelsehantering i verksamhetssystemet Treserva. Behovsinventeringen genomfördes av utvecklingsledare kvalitet, socialt ansvarig samordnare (SAS) och med viss representation från verksamheten.

Inventeringen visar att nuvarande arbetssätt präglas av både systemmässiga och strukturella brister. Avvikelse hanteras och följs inte alltid upp korrekt. Brister i hur information registreras påverkar möjligheten att analysera och följa upp avvikelser på ett samlat sätt.

Detta hänger delvis samman med hur systemet är utformat. Antalet valbara kategorier är stort, flera kategorier överlappar varandra och används inte enhetligt.

Systemet saknar funktioner som underlättar samarbete mellan olika roller i utredningen, till exempel möjlighet att bjuda in andra utredare och dokumentera olika delar i samma ärende. Detta blir särskilt tydligt vid avvikelser där flera verksamheter eller professioner behöver delta i utredningen, exempelvis i samverkan mellan FFS och ÄVO. Det kan leda till dubbelregistrering och brister i samordningen.

Det finns även brister i det stöd som verksamheten och SAS behöver för hantering av lex Sarah. Exempelvis saknas notifiering till SAS när en avvikelse markeras som lex Sarah, vilket innebär en risk för att rapporten inte lämnas vidare till SAS för bedömning och utredning enligt gällande process.

Under 2025 fick Tjänsteförvaltning integrerad digitalisering (TID) i uppdrag att utreda hur behoven kan tillgodoses i systemstödet. Behoven omfattar bland

annat svårigheter att analysera och följa upp avvikelser samt att dra övergripande slutsatser av statistiken.

Förvaltningen beskrev tre möjliga vägar framåt: att acceptera nuvarande kvalitetsnivå, att vidareutveckla befintligt system eller att upphandla ett nytt. TID delade in behoven i verksamhetsfrågor, systemfrågor samt juridiska eller oklara frågor. Arbetet var fokuserat på systemfrågor, och TID har åiterrapporterat att 16 av 19 systembrister har åtgärdats. I den senaste systemversionen har flera funktioner som förvaltningen efterfrågat införts. Bland annat har chefens hantering samlats i en modul, stöd för gemensam utredning utvecklats och gränssnittet förbättrats.

Sammantaget visar kartläggningen att systemstödet inte fullt ut ger tillräckliga förutsättningar för registrering, samverkan, analys och uppföljning av avvikelser. Kvarstående behov för rapportörer och chefer behöver bedömas utifrån systemstödet efter de senaste förändringarna.

3.1.7 Resultat från förbättringsdialoger och fördjupade egenkontroller

Under hösten 2025 genomförde FFS förbättringsdialoger med samtliga ledningsgrupper inom utförarverksamheten. Med utgångspunkt i egna erfarenheter, avvikelser och lex Sarah-signaler skulle dialogerna bidra till ett långsiktigt och gemensamt lärande samt identifiera konkreta utvecklingsområden och fortsatta åtgärder.

Under samma period genomfördes även fördjupade egenkontroller på 30 enheter, där avvikelshantering var ett av de granskade områdena. Egenkontrollerna bestod av riktade granskningar av verksamheternas förutsättningar och arbete där kvalitet och avvikelshantering ingick.

Förbättringsdialogerna och egenkontrollerna visade återkommande brister inom flera delar av avvikelshantering. Resultaten överensstämmer i stor utsträckning med den externa kartläggningen, den interna granskningen inom ÄVO samt FFS utredning av systemstödet. Sammantaget visar underlagen att bristerna är återkommande och berör flera delar av förvaltningen.

Bristerna som framkom avser bland annat:

- Arbetet varierar mellan enheter.
- Underrapportering förekommer, då vissa enheter rapporterar få avvikelser i förhållande till identifierade risker.
- Det finns brister i kunskap om när och vad som ska rapporteras som avvikelse och enligt lex Sarah.
- Syftet med avvikelserapportering upplevs som otydligt och det finns behov av att stärka förståelsen för hur avvikelser ska användas för lärande, förbättring och kvalitetssäkring.
- Återkoppling till verksamheten brister, liksom hur resultat synliggörs.
- Osäkerhet kring rutiner och i vissa fall oro för negativa konsekvenser påverkar rapporteringen, vilket kan bidra till underrapportering och att avvikelsearbetet upplevs som svårt eller negativt.

- Processen upplevs som otydlig och inte tillräckligt systematisk.
- Avvikelser analyseras endast i begränsad utsträckning utifrån orsaker, mönster och risker.
- Det saknas i flera fall systematik för att följa upp vilka åtgärder som vidtas och vilken effekt de får.
- Avvikelsedata används endast i begränsad utsträckning i det systematiska kvalitetsarbetet, och kopplingen till genomförandeplaner är otydlig.
- Systemstödet ger inte tillräckligt stöd, till exempel saknas notifieringar, påminnelser och stöd för uppföljning och analys.
- Den digitala arbetsmiljön stödjer inte fullt ut verksamhetens behov.
- Det saknas en sammanhållen struktur för introduktion, utbildning, praktisk träning och erfarenhetsutbyte avseende arbetet med avvikelser.

3.1.8 Resultat från intern och extern granskning inom ÄVO

Under 2025 genomförde medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), organiserad inom ÄVO, en intern granskning av avvikelser inom rehabilitering och hjälpmedel i både ÄVO och FFS. Granskningen omfattade avvikelser rapporterade under februari–mars 2025: 99 avvikelser inom ÄVO och 63 inom FFS.

Granskningen fokuserade på tidsaspekter i hanteringen, exempelvis tiden mellan inträffad händelse och rapportering, när bedömning påbörjades samt när avvikelser avslutades. Även samverkan, dokumentation av utredningar samt vidtagna eller planerade åtgärder granskades.

Under perioden oktober–december 2025 genomförde Professional Management en extern kartläggning av avvikelserapportering och avvikelshantering inom ÄVO. Kartläggningen byggde på intervjuer, enkätundersökning samt analys av bland annat styrdokument och process- och rollbeskrivningar. Syftet var att ge en samlad bild av arbetet och identifiera brister och konsekvenser för det systematiska kvalitetsarbetet.

Båda underlagen bedöms vara relevanta för kartläggningen och används som en del av det samlade underlaget i rapporten.

Granskningarna visar återkommande brister i arbetet med avvikelshantering inom både ÄVO och FFS. Avvikelshanteringen är endast i begränsad utsträckning integrerad i det systematiska kvalitetsarbetet. Chefer saknar i många fall tillräckliga förutsättningar för att arbeta strukturerat med avvikelser och avvikelser används inte i tillräcklig grad som underlag för lärande och förbättring.

Avvikelser rapporteras oftast nära i tid till den inträffade händelsen, men den fortsatta hanteringen brister. Det tar ofta lång tid innan utredning påbörjas och innan ärenden avslutas. Dokumentationen av utredningar samt vidtagna eller planerade åtgärder är ofta bristfällig.

Det finns även brister i återkoppling till medarbetare om vilka åtgärder som vidtas. I många fall är det oklart om och hur samverkan har skett med legitimerad personal i utredningsarbetet och vid beslut om åtgärder.

Granskningarna visar vidare brister i struktur och enhetlighet på förvaltningsövergripande nivå samt i samverkan, både inom staden och med Västra Götalandsregionen.

Nuvarande systemstöd upplevs som svårt att använda och ger inte tillräckligt stöd i arbetet. Det leder till ökad administrativ belastning samt risk för underrapportering och felhantering.

Sammantaget visar resultaten att bristerna inte enbart är kopplade till systemstöd, utan i stor utsträckning till arbetssätt och organisation. Ett nytt system bedöms därför inte i sig vara tillräckligt för att förbättra avvikelshanteringen. För att stärka arbetet krävs ett mer strukturerat arbetssätt där information från avvikelser används som en integrerad del i det systematiska kvalitetsarbetet.

3.1.9 Hantering av lex Sarah

I avvikelseprocessen anges att avvikelstens allvarlighetsgrad ska bedömas. Om en händelse bedöms utgöra ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska den även rapporteras och utredas enligt bestämmelserna om lex Sarah. Enligt förvaltningens delegationsordning ansvarar socialt ansvarig samordnare (SAS) för utredning och bedömning enligt lex Sarah samt fattar beslut om en anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Om en avvikelse bedöms behöva utredas enligt lex Sarah ska ansvarig chef utan dröjsmål, senast nästkommande vardag, informera SAS genom att skicka avvikelseenumret via e-post. SAS registrerar därefter ärendet i diariesystemet och ansvarar för utredning och handläggning enligt lex Sarah, samtidigt som enhetschef fortsätter utredningen enligt avvikelseprocessen.

Kartläggningen visar att processen beskriver ansvar och arbetsgång, men att det saknas tydligt angivna tidsramar för när avvikelser ska lämnas vidare till SAS. Det innebär en risk för att kravet på skyndsam hantering och information till SAS utan dröjsmål inte tillämpas enhetligt.

SAS har konstaterat att ett stort antal avvikelser felaktigt markeras som lex Sarah. Flera av dessa avser hälso- och sjukvårdsåtgärder eller arbetsmiljörelaterade händelser som inte ska rapporteras enligt lex Sarah. Det tyder på bristande kunskap om vad som ska rapporteras enligt lex Sarah.

Kartläggningen visar även att systemstödet saknar funktioner som SAS behöver för att kunna utreda lex Sarah-rapporter på ett effektivt sätt. Utredningarna genomförs därför inte direkt i Treserva, vilket begränsar möjligheten att ta fram statistik och följa handläggningen. SAS gör därför manuell statistik över inkomna rapporter och när utredningarna färdigställs.

Som en del av kartläggningen genomfördes en kontroll av om det fanns lex Sarah-rapporter som inte hade skickats till SAS och därmed inte hanterats enligt gällande process. Resultatet visar att en betydande andel lex Sarah-rapporter inte har skickats till SAS för bedömning och utredning. Överföringen till SAS bygger på att ansvarig chef manuellt skickar avvikelseenumret via e-post, vilket

innebär en risk för att rapporter inte skickas vidare. Kontroller som SAS tidigare har gjort avseende perioden 2021 och delar av 2022 har visat motsvarande brister, vilket har rapporterats i förvaltningens tidigare kvalitetsberättelser. Det innebär att alla rapporterade lex Sarah inte blir föremål för bedömning och utredning enligt gällande process.

Tabell 2. Antal rapporterade lex Sarah, antal ej skickade till SAS samt andel ej skickade till SAS. Viss felmarginal förekommer.

År	Antal rapporterade lex Sarah	Antal ej skickade till SAS	Andel ej skickade till SAS
2023	639	275	43%
2024	725	343	47%
2025	668	244	37%

Under perioden minskade bemanningen inom SAS genom personalavgång och sjukfrånvaro. Antalet ärenden som kunde utredas understeg därmed antalet inkomna ärenden, vilket ledde till att utredningsskulden ökade. SAS har därför behövt prioritera de mest allvarliga ärendena och väntetiderna för utredning har ökat.

Under 2025 förstärktes SAS-funktionen tillfälligt med två konsulter. Beslut fattades om att permanent utöka antalet SAS, vilket genomfördes under 2026. Från april 2026 har förvaltningen åtta SAS i tjänst, en utökning med tre tjänster.

Förvaltningen har infört en rutin för egenkontroll i verksamheterna för att minska risken för att lex Sarah-rapporter inte skickas vidare till SAS. SAS har gjort en plan för hur tidigare ej inskickade lex Sarah-rapporter ska hanteras, med målsättning att alla rapporter upprättade under perioden 2024–2025 ska vara hanterade under hösten 2026.

Förvaltningen har även begärt att systemleverantören utvecklar en funktion för automatisk notifiering till SAS när en avvikelse markeras som lex Sarah. Begäran inkom efter att arbetet med den närmast kommande systemversionen hade påbörjats. Funktionen planeras därför att införas i en senare systemversion, som enligt nuvarande plan tas i bruk under 2027.

3.1.10 Avvikelser i samverkan med Västra Götalandsregionen

Sedan 2021 hanteras avvikelser i samverkan med Västra Götalandsregionen (VGR) digitalt i systemet MedControl Pro. Under 2024 fastställdes en gemensam process för de förvaltningar som använder systemet i samverkan med VGR.

I processen Hantera avvikelse finns två spår för avvikelser i samverkan med VGR: ett för avvikelser som rapporteras av förvaltningen och ett för avvikelser som rapporteras av VGR.

Avvikelser i samverkan hanteras i MedControl Pro, ett system som används i samverkan mellan huvudmännen. Varje huvudman har samtidigt ansvar för sin egen dokumentation och uppföljning av avvikelser. Det innebär att avvikelser i samverkan i praktiken behöver dokumenteras både i MedControl Pro och i förvaltningens egna verksamhetssystem. Hanteringen sker därmed parallellt i flera system, vilket försvårar en sammanhållen uppföljning och analys.

Till skillnad från avvikelser i verksamhetssystemet Treserva registreras avvikelser i MedControl Pro inte direkt av medarbetare. Hanteringen sker i stället genom chef eller annan utsedd funktion som ansvarar för registrering och vidare hantering i systemet.

När förvaltningen registrerar en avvikelse vidarebefordrar en utsedd utvecklingsledare inom FFS ärendet till berörd funktion inom VGR. På motsvarande sätt vidarebefordras avvikelser från VGR via utvecklingsledaren till ansvarig inom förvaltningen. Arbetssättet innebär ett beroende av en enskild funktion, vilket medför sårbarhet och risk för flaskhalsar.

Antalet avvikelser har ökat över tid, vilket bedöms hänga samman med införandet av digital hantering och gemensamma arbetssätt. Det är dock ett förhållandevis litet antal avvikelser som hanteras i samverkan med VGR:

År	2023	2024	2025
Antal	123	156	157

En stor andel av avvikelserna rör brister i handläggning samt följsamhet till rutiner för samordnad individuell plan (SIP) och informationsöverföring i IT-systemet SAMSA. Brister i kommunikation och informationsöverföring anges ofta som orsak och kan leda till fördröjda insatser, bristande kontinuitet eller otydlighet kring ansvar. Avvikelser som rör bemötande förekommer i mindre omfattning.

Sammantaget kan avvikelserna kopplas både till lokala arbetssätt och till brister i efterlevnaden av gemensamma rutiner. Förvaltningen gör i dagsläget ingen samlad analys av avvikelser i samverkan på övergripande nivå, vilket begränsar möjligheten att använda resultaten i det systematiska kvalitetsarbetet.

Den digitala hanteringen har förbättrat möjligheten att rapportera och följa avvikelser i samverkan. Samtidigt finns behov av att se över arbetssättet för att säkerställa en sammanhållen, säker och ändamålsenlig hantering.

4 Analys, slutsatser och fortsatt utvecklingsarbete

4.1 Analys

Kartläggningen visar att bristerna i avvikelshanteringen, inklusive hanteringen av lex Sarah, är återkommande, förvaltningsövergripande och i flera delar strukturella. De framkommer i flera olika underlag och återfinns inom process, stödmaterial, utbildning, systemstöd, uppföljning, statistik och lex Sarah. Detta talar för att utvecklingsbehoven inte är begränsade till enskilda verksamheter, utan rör hur förvaltningen samlat styr, stödjer och följer upp arbetet med avvikelser.

Analysen visar att bristerna i avvikelshanteringen hänger samman och förstärker varandra. När processen är otydlig, stödmaterial splittrat, utbildningsstrukturen bristfällig och systemstödet inte fullt ut motsvarar verksamhetens behov, försvåras en enhetlig tillämpning av avvikelseprocessen. Det påverkar i sin tur kvaliteten i dokumentation, analys, återkoppling och lärande.

Kartläggningen visar också att avvikelshanteringen inte fullt ut fungerar som en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet. Avvikelser används endast i begränsad utsträckning för att identifiera mönster, bedöma orsaker, följa effekten av åtgärder och förebygga att brister upprepas. Brister i statistik, uppföljning och återkoppling begränsar därmed förutsättningarna för både verksamhetsnära förbättringsarbete och förvaltningsövergripande styrning.

Avsaknaden av tydliga tidsramar och former för uppföljning innebär dessutom en risk för att avvikelser hanteras olika; blir liggande öppna eller avslutas utan att effekten av vidtagna åtgärder har följts upp. Detta försvårar en enhetlig och rättssäker hantering samt minskar möjligheten att använda avvikelser som underlag för lärande och förbättring.

Särskilt allvarligt är att kartläggningen visar brister i hanteringen av lex Sarah, där en betydande andel rapporter inte har skickats till SAS enligt gällande rutin. Bristerna hänger samman med kunskap, arbetssätt och systemstöd och har tillsammans påverkat förutsättningarna för en säker och skyndsam hantering av lex Sarah. Detta innebär att alla avvikelser som rapporterats som lex Sarah inte blir föremål för bedömning och utredning enligt gällande process.

Sammantaget visar analysen att förbättringsbehovet kräver ett samlat utvecklingsarbete där process, ansvarsfördelning, kompetens, uppföljning och systemstöd utvecklas parallellt. Först när dessa delar fungerar tillsammans kan avvikelshanteringen ge ett tillräckligt stöd för kvalitetssäkring, lärande och förebyggande arbete i förvaltningen.

4.2 Slutsats

Kartläggningen visar att följsamheten till avvikelseprocessen och hanteringen av lex Sarah behöver stärkas. Kartläggningen visar att det finns behov av samlade och förvaltningsövergripande åtgärder för att stärka avvikelsehanteringen, inklusive hanteringen av lex Sarah.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att arbetet med avvikelsehantering, inklusive hanteringen av lex Sarah, behöver stärkas inom följande områden:

- tydlighet i process, roller och ansvarsfördelning
- tydliggjord ansvarsfördelning och samverkan i hanteringen av avvikelser som berör flera förvaltningar eller Västra Götalandsregionen
- enhetlig introduktion, utbildning och löpande stöd
- systematik i analys, uppföljning och återkoppling
- användning av avvikelser i det systematiska kvalitetsarbetet
- kvalitet och användbarhet i systemstöd och statistik
- följsamhet till rutiner för hantering av lex Sarah samt avvikelser i samverkan med VGR

4.3 Fortsatt utvecklingsarbete

Mot bakgrund av kartläggningens resultat och analys har följande åtgärdsområden identifierats. Huvuddelen av åtgärderna ingår i de uppdrag som nämnden redan har gett förvaltningen med anledning av rekommendationerna i de fördjupade egenkontrollerna och den externa granskningen efter allvarliga brister och missförhållanden i ett av kommunens boenden sommaren 2025 (2025-12-17, §205).

Flera åtgärder har redan genomförts eller påbörjats inom ramen för förvaltningens utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet:

- information och stödmaterial har samlats på Digitala navet under Kvalitetsledning och systematiskt kvalitetsarbete
- introduktion för nya chefer har tydliggjorts genom att utbildning i avvikelsehantering och lex Sarah ingår som en del av introduktionsprocessen
- struktur för analys, uppföljning och återkoppling av avvikelser har påbörjats inom vissa geografiska områden i förvaltningen
- arbetet med lex Sarah-utredningar har förstärkts genom att antalet SAS har utökats från 5 till 8
- information om ansvar för rapportering och överföring till SAS har förtydligats på Digitala navet
- en checklista för egenkontroll har införts för att kontrollera att rapporterade lex Sarah-ärenden har skickats till SAS
- en plan har tagits fram för hantering av de lex Sarah-rapporter som ej hade skickats till SAS, med målsättning att alla rapporter upprättade under perioden 2024–2025 ska vara hanterade under hösten 2026

- en begäran har ställts till systemleverantören om automatisk notifiering till SAS när en avvikelse markeras som lex Sarah. Enligt systemleverantören planeras funktionen att införas i en kommande systemversion.

Kartläggningen visar samtidigt att det finns behov av ytterligare utvecklingsåtgärder inom avvikelsehanteringen, inklusive hanteringen av lex Sarah. Följande åtgärder bedöms ingå i det systematiska kvalitetsarbetet och är särskilt viktiga för förvaltningen att prioritera i det fortsatta arbetet:

- tydliggöra och förenkla avvikelseprocessen och stödmaterial, inklusive:
 - tydliggöra ansvar och roller
 - tydliggöra hantering av avvikelser i samverkan
 - se över möjligheten att införa rekommenderade tidsramar för registrering, utredning, avslut och uppföljning av avvikelser
- säkerställa att hela förvaltningen har en tydlig struktur för analys, uppföljning och återkoppling av avvikelser
 - på enhetsnivå
 - på övergripande nivå
- införa en gemensam struktur för introduktion och utbildning i avvikelsehantering för medarbetare
- säkerställa att systemstödet så långt det är möjligt fortsatt anpassas till verksamhetens behov genom att:
 - stödja registrering, samverkan, uppföljning och analys
 - möjliggöra en mer enhetlig registrering av avvikelser
 - minska behovet av manuella moment och dubbelregistrering
- säkerställa följsamhet till rutiner för hantering av lex Sarah, inklusive kravet på skyndsam hantering i process och stödmaterial
- säkerställa att hanteringen av avvikelser i samverkan med VGR är tydlig, mindre sårbar och möjlig att följa upp genom tydlig rutin och ansvarsfördelning för hantering i två system.