



Avvikelsehantering i det systematiska förbättringsarbetet

Beslutad av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd 2026-08-27.

Innehåll

Avvikelsehantering i det systematiska förbättringsarbetet	1
Syfte med rutinen	3
Omfattning	3
Definitioner	3
Avvikelse	3
Risk	3
Riskhantering	4
Ledningssystem	4
Process	4
Riskanalys i ledningssystemet	4
Egenkontroll i ledningssystemet	4
Avvikelser/risk för avvikelser	4
Lex Maria	4
Lex Sarah	5
Synpunkter och klagomål	5
Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade vid externa uppföljningar, tillsyn eller revision	5
Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade i den egna verksamheten	6
Dokumentation	6
Ansvar och roller	6
Extern styrande dokument	8
Intern styrande dokument	8
Redovisande dokument	8
Planerad revidering	8
Tidigare version	8

Syfte med rutinen

Syftet med rutinen är att tydliggöra hanteringen av avvikelser i förvaltningens myndighetsutövning och i verksamheter i egen regi enligt bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, 5 kap. om systematiskt förbättringsarbete. Rutinen kompletterar rutinerna för lex Sarah, lex Maria och synpunkter och klagomål gällande risk för avvikelse/avvikelse som uppmärksammas vid utredning och som inte direkt har åtgärdats i ett korrigerande/avvärjande syfte.

Omfattning

Rutinen gäller för förvaltningens myndighetsutövning som omfattas av socialtjänstlagen (2025:400) inklusive lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lag(2024:79) om placering av barn i skyddat boende samt egen regi verksamhet. Rutinen gäller även för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Definitioner

Avvikelse

Enligt Socialstyrelsens termbank är en avvikelse en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut eller om medarbetare inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Risk

Möjligheten att en negativ händelse ska inträffa.

Riskhantering

Att rapportera, analysera och dokumentera risker, vidta adekvata åtgärder samt sammanställa och återföra resultaten.

Ledningssystem

Ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Processerna dokumenteras i ILS och modulen kvalitetsledningssystem.

Process

En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Till varje aktivitet ska ett förutbestämt arbetssätt vara beskrivet i en rutin.

Risikanalys i ledningssystemet

Systematisk identifiering och bedömning av risker i processens aktiviteter med tillhörande rutiner. Med riskanalyser som görs med viss kontinuitet, exempelvis en gång per halvår eller vid behov, arbetar verksamheten förebyggande. Riskanalys görs i ILS, modul kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9, och ska följas av åtgärd/åtgärder vid ett riskvärde åtta och högre.

Egenkontroll i ledningssystemet

En systematisk uppföljning och utvärdering av resultat av processens aktiviteter med tillhörande rutiner. Genom egenkontroller som görs med en viss kontinuitet, exempelvis en gång per halvår eller vid behov, arbetar verksamheten korrigerande, det vill säga rättar till avvikelser. Egenkontrollen bör ha ett lägsta accepterat resultat beskrivet för att, efter kontroll, kunna göra en bedömning av godkänt eller inte godkänt resultat. Vid ett inte godkänt resultat finns behov av ytterligare åtgärd/åtgärder för att nå ett för verksamheten acceptabelt resultat.

Avvikelser/risk för avvikelser

Lex Maria

För avvikelser som rör hälso- och sjukvård använder förvaltningen avvikelssystemet i Vodok. Avvikelsesystemet syftar till att underlätta arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten genom analys, utredning och åtgärder efter avvikande händelser.

Se vidare rutin för lex Maria.

Lex Sarah

Missförhållanden och risk för missförhållanden enligt lex Sarah rapporteras, utreds, och hanteras enligt nämndens lex Sarah rutin.

Denna rutin omfattar hanteringen av planerade åtgärder som finns beskrivna i en lex Sarah utredning. Berörd aktivitet i processen och tillhörande rutin ska ses över och korrigeras vid behov.

När en planerad åtgärd är beskriven i lex Sarah utredningen ska ansvarig enhetschef se över berörd process och aktivitet med tillhörande rutin och genomföra de korrigeringar som det finns behov av. För att kontrollera att genomförda korrigeringar lett till avsedd effekt genomförs en egenkontroll av aktiviteten med tillhörande rutin.

Synpunkter och klagomål

Klagomål och negativa synpunkter utreds, åtgärdas och återkopplas enligt nämndens rutin för klagomål och synpunkter.

Om klagomålet/synpunkten indikerar en risk för en avvikelse ska en riskanalys genomföras av processens aktivitet med tillhörande rutin för förebyggande åtgärder. Om klagomålet/synpunkten indikerar en avvikelse ska en egenkontroll av processens aktivitet med tillhörande rutin genomföras för korrigerande åtgärder. Om klagomålet /synpunkten indikerar missförhållande/risk för missförhållande eller vårdskada/risk för vårdskada ska risken eller det inträffade hanteras enligt nämndens lex Sarah rutin eller lex Maria rutin.

Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade vid externa uppföljningar, tillsyn eller revision

Avvikelser/risk för avvikelser kan komma verksamheten till känna vid externa uppföljningar, vid tillsyn eller vid revision.

Risk för avvikelser hanteras genom riskanalys av berörd aktivitet med tillhörande rutin för förebyggande åtgärder. Att genomförda åtgärder har haft avsedd effekt kontrolleras sedan genom egenkontroll.

Konstaterad avvikelse hanteras genom egenkontroll av berörd aktivitet med tillhörande rutin för korrigerande åtgärder. Att genomförda åtgärder har haft avsedd effekt kontrolleras sedan genom en ny egenkontroll.

Tidplan för egenkontroll efter åtgärd/åtgärder sätts utifrån avvikelsen och dess allvarlighetsgrad.

Avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammade i den egna verksamheten

Avvikelser/risk för avvikelser kan uppmärksammas i den egna verksamheten.

Hanteringen med riskanalys och egenkontroll ska genomföras på samma sätt som då avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammas genom extern uppföljning, tillsyn eller revision.

Dokumentation

Riskanalys, resultat, analys och åtgärder dokumenteras i ILS modul Kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9. Egenkontroller, resultat, analys och åtgärder dokumenteras på samma sätt. Ärenden gällande klagomål och synpunkter, lex Sarah och lex Maria ska diarieföras. Se vidare i respektive rutin.

Ansvar och roller

Stadsdelsdirektör ansvarar för att:

- förvaltningsövergripande rutin för hantering av avvikelser i det systematiska förbättringsarbetet finns framtagen,
- besluta om ytterligare åtgärder vid behov.

Avdelningschef ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer med den,
- ge information till enhetschef och verksamhetsstöd vid introduktion och kontinuerligt på arbetsplatsmöten,
- ta emot information från enhetschef om resultat av vidtagna åtgärder och besluta om ytterligare åtgärder vid behov,
- ta emot sammanställning och analys av det systematiska förbättringsarbetet utifrån avvikelser/risk för avvikelser och besluta om vidare åtgärder vid behov,

- ta emot sammanställning och analys av externa uppföljningar, tillsyn och revision för vidare hantering av avvikelser/risk för avvikelser.

Enhetschef ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- informera medarbetare om rutinen vid introduktion och kontinuerligt på arbetsplatsmöten eller vid behov,
- hantera risk för avvikelser/avvikelse i verksamheten och genomföra riskanalys och egenkontroll av berörd process aktivitet med tillhörande rutin samt besluta om åtgärder,
- kontrollera att genomförd åtgärd haft avsedd effekt genom egenkontroll,
- definiera godkänt resultat för egenkontrollen,
- bedöma behov av ytterligare åtgärder om egenkontrollen inte har ett godkänt resultat,
- ta emot sammanställning och analys av externa uppföljningar, tillsyn och revision för vidare åtgärder,
- informera avdelningschef om åtgärder och resultat av vidtagna åtgärder.

Avdelningens verksamhetsstöd ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- analysera och sammanställa resultat av externa uppföljningar, tillsyn och revision och överlämna sammanställning till avdelningschef,
- vid behov stödja enhetschef i hanteringen av avvikelser/risk för avvikelser i det systematiska förbättringsarbetet.

Medarbetare ansvarar för att:

- ha kunskap om rutinen och det ansvar som följer av den,
- meddela enhetschef om avvikelser/risk för avvikelser uppmärksammas i den egna verksamheten och som inte ska rapporteras i enlighet med annan rutin,
- meddela berörd enhetschef om avvikelser/risk för avvikelser kommit till medarbetares kännedom.

Externt styrande dokument

Socialstyrelsen	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
	Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
	Förteckning över föreskrifter och allmänna råd Förteckning

Internt styrande dokument

Kommunfullmäktige	Styrdokument i Stockholms stad Styrdokument
	Stadens system för integrerad ledning och styrning, ILS System för Integrerad ledning och styrning
Stadsdelsnämnden	Lokal rutin lex Sarah Lex Sarah
	System för intern kontroll och laglista System för intern kontroll och laglista
	Lokala rutiner, hälso- och sjukvård, HSL rutiner Västerort
	Rutin synpunkter och klagomål, Synpunkter och klagomål

Redovisande dokument

Stadsdelsnämnden	Tertialrapporter, verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse
------------------	---

Planerad revidering

Nästa planerade revidering är augusti 2028.

Tidigare version

Tidigare version var beslutad 23 maj 2024.