



**Falkenbergs
kommun**

Socialförvaltningen

Stab

Eva Bjäräng, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Julia Jakobs, kvalitetsstrateg

Granskningsrapport avvikelshantering, 2023



Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	3
2. BAKGRUND	4
3. SYFTE.....	4
4. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	4
5. RESULTAT	5
5.1 IDENTIFIERADE OMRÅDEN FÖR KVALITETSGRANSKNING	5
5.1.1 FÖLJSAMHET I ATT UTSE RÄTT MEDUTREDARE	5
5.1.2 FÖLJSAMHET TILL RUTIN GÄLLANDE KONTAKT MED SJUKSKÖTERSKA.....	6
5.1.3 BEDÖMNING AV ALLVARLIGHETSGRAD	7
5.1.4 BRIST I VERKSAMHET.....	8
5.1.5 ANTECKNING AV AVVIKELSEN I JOURNAL.....	8
5.1.6 KLASSIFICERING AV BRIST, SOL ELLER HSL	10
5.1.7 BEDÖMNING AV RAPPORT ENLIGT LEX SARAH	10
5.1.8 AVSLUT INOM FYRA VECKOR	11
6. SLUTSATS	12



1. Sammanfattning

Inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård har all personal rapporteringsskyldighet. Det innebär att avvikande händelser gällande brukarna ska rapporteras och utredas.

En granskning genomfördes av socialförvaltningens avvikelshantering efter att MAS/MAR/kvalitetsstrateger uppmärksammat ett stort antal avvikelser som hanterats felaktigt vid rapportering och utredning. De delar som granskats är följsamhet till att utse medutredare, bedöma allvarlighetsgrad, rätt klassificering av bristen enligt SoL eller HSL, om avvikelserna avslutats inom 4 v samt bedömning av om det är en brist i verksamheten eller inte.

Syftet med granskningen var att säkerställa att verksamhetens systematiska kvalitetsarbete fungerar på ett tillfredsställande sätt vad gäller avvikelshantering.

Granskningen visar ett behov av att genomföra vissa åtgärder för att säkerställa hanteringen av avvikelser.

Granskningsområde	Bedömning	Åtgärd	Ansvarig
Rätt medutredare		Förtydliga utredarnas ansvar	Kvalitetsstrateger/MAS/MAR
Kontaktat sjuksköterska		Säkerställa personalens följsamhet till rutin. Översyn av utbildningsmaterial.	Chef Kvalitetsstrateger/MAS/MAR
Bedömning av allvarlighetsgrad			
Bedömning gällande brist i verksamhet		Översyn av <i>Anvisning för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria samt implementering av förändringar.</i>	Kvalitetsstrateger/MAS/MAR
Anteckning i journal enl DF samt faktisk anteckning i journal		Översyn av socialförvaltningens dokumentationsutbildning för omsorgspersonal. Säkerställa att legitimerad personal samt omsorgspersonal följer rutin.	Kvalitetsstrateger/MAS/MAR Chef
Rätt klassificering av SoL eller HSL			
Rapport lex Sarah		Översyn av utbildningsmaterial till omsorgspersonal. Säkerställa personals följsamhet till rutin	Kvalitetsstrateger/MAS/MAR Chef
Avslutad inom 4 veckor		Förtydliga utredarnas ansvar genom utbildning. Säkerställa utredares följsamhet till rutin.	Kvalitetsstrateger/MAS/MAR Områdes-/regionchef



2. Bakgrund

I arbetet med människor kan personals agerande av olika orsaker ibland innebära risker för, eller få oavsedda och svåra konsekvenser för våra brukare.

En avvikelse är en händelse som har lett till eller hade kunnat leda till något oönskat, t.ex. om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra att brukaren skadats. Även psykiska konsekvenser, t.ex. oro och otrygghet, kan räknas som skada. Fall och falltillbud är en typ av avvikelse. Andra exempel på avvikelser kan vara brister i bemötande, upplevda missförhållanden, brister i läkemedelshanteringen, vårdrelaterade infektioner, brister i informationsöverföring och brister i handläggning.

Avvikelsehantering innebär att man på ett systematiskt sätt arbetar med att identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Ett systematiskt arbetssätt innebär även att man fastställer och åtgärdar orsaker, utvärderar åtgärdernas effekt samt sammanställer och återkopplar erfarenheterna till verksamheten. Detta stöds av:

- Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659)
- Socialtjänstlagen (SoL 11 kap § 5)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 21a)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Den genomförda granskningen initierades på grund av att kvalitetsstrateger/MAS/MAR uppmärksammat ett stort antal avvikelser som hanterats felaktigt vid rapportering och utredning.

Enligt socialnämndens riktlinje för granskning av socialnämndens verksamheter kan en verksamhet kvalitetsgranskas på förekommen anledning. Enligt socialnämndens riktlinje för det systematiska kvalitetsarbetet ska staben genom kvalitetsgranskningar bland annat följa upp och säkerställa att samtliga verksamheter har ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelsehantering ingår i det systematiska kvalitetsarbetet.

3. Syfte

Syftet med granskningen var att få en uppfattning om i vilken grad rapportörer och utredare följer gällande anvisning för avvikelsehantering, Lex Sarah och Lex Maria samt om det saknas stöd i anvisningen för en optimal hantering. Syftet var även att göra en övergripande granskning av förbättringar som behöver göras i verksamhetssystemet samt att säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet fungerar vad gäller avvikelsehantering.

4. Tillvägagångssätt

Granskningen utfördes genom att granska ett slumpmässigt urval av avvikelse rapporter som registrerats i socialförvaltningens verksamheter under perioden 2023-09-20 till och med 2023-10-22. Urvalslistorna var hämtade från sökningar i avvikelssystemet på avvikelser som bedömts vara

- ej vara brist i verksamheten (237 st)



- läkemedelsavvikelser (146 st)
- rehabavvikelser (28 st)
- missförhållanden som rapporteras enligt lex Sarah (58 st)

Minst 20 % av de olika urvalslistor granskades, vilket innebar att totalt 83 avvikelserapporter granskades av de tre första kategorierna. Vad gäller lex Sarah rapporter granskades 100% av de registrerade rapporterna, 58 st. Under varje granskning beskrivs vilken urvalslista som används.

I denna granskning undersöktes rapportörens följsamhet till rutin gällande

- kontakt med legitimerad i samband med händelsen
- om anteckning av avvikelser i journal gjorts
- om rapportören bedömt händelsen som en lex Sarah korrekt.

Undersökningen omfattade även chefernas följsamhet till

- att utse medutredare
- bedöma allvarlighetsgrad
- rätt klassificering av bristen enligt SoL eller HSL
- om utredningen avslutats inom 4 v
- bedömning av om det var en brist i verksamheten eller inte

I redovisade tabeller plockades de avvikelser bort som ej är färdigutredda/aktuella för att få ett mer korrekt resultat.

Vid hänvisning till chefer i texten avses samtliga chefer inom socialnämndens ansvarsområde, det vill säga även chefer för enskild verksamhet i avtal med socialnämnden.

Utifrån resultatet av granskningarna föreslås olika åtgärder.

5. Resultat

Nedan beskrivs kvalitetsgranskningen under respektive rubrik. Varje område bedömdes av kvalitetsstrateg eller MAR och redovisas i text samt i tabell under varje granskningsområde. Tabellerna visar antal och procent som av granskarna bedömdes registrerats rätt eller fel.

5.1 Identifierade områden för kvalitetsgranskning

5.1.1 Följsamhet i att utse rätt medutredare

Enligt socialförvaltningens anvisning för avvikelshantering, Lex Sarah och Lex Maria, ska ansvarig chef som mottar en avvikelse avgöra om utredning ska ske av denne eller om det är annan chef som ska utreda eller medutreda. Chef ansvarar för att skicka ärendet vidare om det är någon annan som ska ansvara för utredningen eller behöver informeras. Vidare ska en avvikelse som avser brist av omsorgspersonal i ordinerad hälso- och sjukvårdsinsats eller förskrivet hjälpmedel medutredas av legitimerad personal. När legitimerad personal själva orsakat avvikelser ska endast dennes chef läggas som utredare.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 60 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskats är läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som ej brist i verksamhet samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser.



Vid granskningen gjordes en kontroll av händelsen och hur utredande chef registrerat medutredare, resultatet såg ut enligt följande:

Rätt medutredare	Antal	Procent
Ja	22	37%
Nej	38	63%
Totalt	60	100%

Av totalt 60 granskade avvikelser hade utredande chef lagt med aktuell medutredare i 22 fall. I 38 av 60 avvikelser hade utredande chef inte lagt till rätt medutredare. Det betyder att 63% av de granskade avvikelserna saknade rätt medutredare.

Bedömning

Bedömningen är att utredaren brustit i att registrera medutredare.

Åtgärd

Förtydliga utredarnas ansvarar gällande medutredare genom utbildning. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR.

5.1.2 Följsamhet till rutin gällande kontakt med legitimerad personal

I socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria* framgår följande:

När händelse eller risk för händelse upptäcks ska nödvändiga åtgärder direkt genomföras för att röja undan direkta hot mot brukares/patientens hälsa, personliga säkerhet och liv, t ex kontakta legitimerad personal. Detta för att se till att situationen inte blir värre.

I socialförvaltningens *Anvisning för kontakt med legitimerad personal när brukares tillstånd så kräver*, förtydligas när legitimerad personal ska kontaktas vid akuta eller mindre akuta tillstånd. På delegeringsutbildningen informeras personal som ska ta emot delegering att legitimerad personal ska kontaktas om insats inte kan genomföras enligt ordination.

När rapportören skriver en avvikelse som handlar om något av ovanstående ska legitimerad personal kontaktas i samband med händelsen. Det ska även anges i avvikelserapporten om legitimerad personal kontaktats.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 72 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskats är läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som ej brist i verksamhet samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser.

Kontaktat legitimerad personal	Antal	Procent
Ja	55	76%
Nej	17	24%
Totalt	72	100%

Av granskade avvikelserapporter hade 76% av rapportörerna angett att de kontaktat legitimerad personal. I 24% av rapporterna verkade inte legitimerad personal kontaktats.



Bedömning

Bedömningen är att rapportörerna inte kontaktat legitimerad personal enligt rutin i tillräckligt hög grad samt noterar detta i avvikelserapporten.

Åtgärd

Översyn av socialförvaltningens dokumentationsutbildning för omsorgspersonal. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR. Ansvarig för att säkerställa personalens följsamhet till rutin är chefen.

5.1.3 Bedömning av allvarlighetsgrad

Enligt socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, Lex Sarah och Lex Maria* ska bedömning av allvarlighetsgrad av skadan eller risken för skada göras i förhållande till det tillstånd den enskilde hade innan händelsen. Det är utredande chef som bedömer allvarlighetsgrad. Vid brist i hälso- och sjukvård görs bedömningen i samråd med berörd legitimerad personal.

Allvarlighetsgrad enligt socialförvaltningens anvisning för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria:

1. Mindre

Mindre obehag, bristande tillit eller obetydlig skada.

2. Måttlig

Övergående mindre skada/risk för mindre skada av den enskildes hälsa och utveckling, till exempel:

- tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen

3. Betydande

Allvarlig skada/påtaglig risk för allvarlig skada av den enskildes hälsa och utveckling t ex:

- självmordsförsök

- bestående måttlig funktionsnedsättning

4. Hög

Dödsfall/självmord.

Fysiska/sexuella övergrepp.

Bestående stor funktionsnedsättning.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 73 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskades var läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som ej brist i verksamhet samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser.

Vid granskningen gjordes en kontroll av händelsen och hur utredande chef bedömde allvarlighetsgraden av händelsen, resultatet såg ut enligt följande:

Rätt bedömning av allvarlighetsgrad	Antal	Procent
Ja	72	99%
Nej	1	1%
Totalt	73	100



Av 72 granskade avvikelser gjorde utredaren i 99% av fallen rätt bedömning av allvarlighetsgraden.

Bedömning

Bedömningen är att utredande chefer har bra kunskap vad gäller bedömning av allvarlighetsgrad.

Åtgärd

Ingen åtgärd behöver vidtas.

5.1.4 Brist i verksamhet

Då det är brister i verksamheten som ska utredas för att säkra det systematiska kvalitetsarbetet finns inget krav på att utreda händelser som verksamheten inte kan påverka. Därför finns en valmöjlighet i systemet att klicka i för att visa att bedömningen är gjord att det inte är en brist i verksamheten. Det finns inte beskrivet i socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria* vilken typ av avvikelse som kan bedömas att inte bero på brist i verksamhet.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 71 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskades är de avvikelser som registrerats som "ej brist i verksamhet".

Vid granskningen gjordes en kontroll av händelsen och hur utredande chef bedömt om den var en brist i verksamheten, resultatet såg ut enligt följande:

Rätt bedömning gällande brist i verksamhet	Antal	Procent
Ja	31	44%
Nej	40	56%
Totalt	71	100%

Av 71 granskade avvikelser registrerades 56% som "ej brist i verksamhet" trots att de faktiskt handlade om brister i verksamheten.

Bedömning

Bedömningen är att en för hög andel avvikelser registrerats som "ej brist i verksamhet".

Åtgärd

Översyn av socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria* samt implementering av förändringar. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR.

5.1.5 Anteckning av avvikelser i journal

Enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genomförandet av insatser dokumenteras. Det som ska dokumenteras är bland annat åtgärder som vidtas i ärendet och händelser av betydelse. Händelser av betydelse innefattar bland annat avvikelser. Patientdatalagen anger att patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, det inbegriper även avvikande händelser. Enligt socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, Lex Sarah och Lex*



Maria ska händelsen dokumenteras i patentens/brukarens journal med typ av händelse, ID-nummer på avvikelserapporten och när den inträffade.

Alla avvikelser registreras i verksamhetssystemet Digital Fox Respons. När en avvikelse har registrerats skickas ett mejl till rapportören. Mejlet innehåller information som ska kopieras in till berörd brukare/patientens journal. I mejlet finns även en länk som den som registrerat avvikelsen ska klicka på, för att information ska skickas till avvikelssystemet som registrerar att avvikelsen dokumenterats i journal.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 83 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskades var läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som ej brist i verksamhet samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser. Vid granskningen gjordes en kontroll i avvikelssystemet samt jämförelse med brukarens/patientens journal.

Vid kontroll i avvikelssystemet ser resultatet ut som följande:

Anteckning i journal enl DF	Antal	Procent
Ja	39	48%
Nej	43	52%
Totalt	82	100

Av 82 granskade avvikelserapporter hade personal registrerat i verksamhetssystemet att 39 händelser dokumenteras i journal vilket innebär att 52% inte registrerats som journalförda. En avvikelse är registrerad på grupp och kan därmed inte kontrolleras per inblandad individ.

Vid jämförelse genom kontroll i verksamhetens journalsystem Combine och Intraphone huruvida händelsen verkligen dokumenterats i journal, såg resultatet ut enligt följande:

Anteckning i journal	Antal	Procent
Ja	23	28%
Nej	58	72%
Totalt	81	100

Av 81 granskade avvikelser var 28% dokumenterade i brukarens journal, 72% fanns ej dokumenterade.

Vid jämförelse av antalet avvikelser som *faktiskt* dokumenterats i journal och antalet som rapportören registrerat som dokumenterad i journal i avvikelssystemet framkommer att endast 23 av 39 avvikelser *faktiskt* dokumenterats i brukarens/patientens journal.

I 72% av alla granskade avvikelser brast verksamheten i dokumentationsskyldigheten.

Bedömning

Bedömningen är att rapportörerna brister i dokumentationsskyldigheten.

Åtgärd

Översyn av socialförvaltningens dokumentationsutbildning för omsorgspersonal. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR. Att säkerställa både legitimerad personals och omsorgspersonals följsamhet till rutin är respektive chefs ansvar.



5.1.6 Klassificering av brist, SoL eller HSL

Enligt socialförvaltningens *Anvisning för avvikelshantering, Lex Sarah och Lex Maria* kan en avvikelse (händelse) som medfört eller skulle kunnat medföra någon typ av skada/konsekvens för en brukare/patient, och som inte är förväntad utifrån brukaren/patientens tillstånd eller vårdens/omsorgens karaktär bero på antingen brist i socialtjänst eller brist i hälso- och sjukvård.

Brist i socialtjänst – en avvikelse som skett inom ramen av socialtjänstens ansvar. Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder inom socialtjänst hade vidtagits.

Brist i hälso- och sjukvård – en avvikelse som skett inom ramen för hälso- och sjukvård. Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder inom hälso- och sjukvård hade vidtagits.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 78 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskats är läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som ej brist i verksamhet samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser.

Vid granskningen gjordes en kontroll av händelsen och om utredande chef registrerat den korrekt som brist i socialtjänst eller brist i hälso- och sjukvård. Resultatet såg ut enligt följande:

Rätt klassificering av SoL eller HSL	Antal	Procent
Ja	71	91%
Nej	7	9%
Totalt	78	100%

Av de 78 granskade avvikelserna klassificerades 71 under rätt lagrum. Det betyder att 91% av avvikelserna registrerades inom korrekt lagområde.

Bedömning

Bedömningen är att utredarna själva eller tillsammans med medutredare till största delen klassificerar avvikelserna rätt utifrån lagrum.

Åtgärd

Ingen åtgärd behöver vidtas.

5.1.7 Bedömning av rapport enligt lex Sarah

All personal som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, LSS eller hälso- och sjukvården - har rapporteringsskyldighet vid missförhållande, rapporteringsskyldigheten gäller alla anställda, uppdragstagare, praktikanter och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

Ett missförhållande enligt Lex Sarah kan handla om övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller. Enligt lex Sarah-bestämmelsen ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma ifråga för, insatser inom verksamheten genast rapporteras (14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS). Med missförhållande, som ska rapporteras enligt lex Sarah, ska avses 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. Med en påtaglig risk för ett



missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande (SOSFS 2011:5, 2 kap. 3 §). Ett missförhållande kan handla om övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet och ett bemötande av människor som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 58 avvikelserrapporter som inträffade under urvalsperioden. Den urvalsrapport som granskades var de avvikelser som rapporterats som lex Sarah. Av de granskade rapporterna har 28 klassificerats som brist i socialtjänst, 1 som lex Sarah, 18 som brist i hälso- och sjukvård och 11 var ej ännu klassificerade vid utdrag av statistiken.

Vid granskningen gjordes en kontroll av händelsen samt om den anmäls som en lex Sarah. Typ av händelse har registrerats som:

Rapport lex Sarah	Antal	Procent	Rätt bedömning av att skriva rapport lex Sarah	Lex Sarah anmälan gjord
Fall	35	60%	0	0
Läkemedelshändelser	15	26%	0	0
Brist i/utebliven dokumentation	1		0	0
Hot och våld	1		1	0
Brist i mathållning	1		0	0
Brist i bemötande	1		1	0
Brist i trygghet	1		1	0
Insats ej verkställd	3		1	0
Totalt	58		4	0

Vid granskning av 58 lex Sarah rapporter som registrerats under urvalsperioden kunde fyra rapporter innebära en risk för allvarliga missförhållanden alternativt vara allvarliga missförhållanden, ingen rapport resulterade i en lex Sarah anmälan.

Bedömning

Bedömningen är att det finns en okunskap gällande vad som ska rapporteras som lex Sarah.

Åtgärd

Översyn av utbildningsmaterial för omsorgspersonal. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR. Att säkerställa både legitimerad personals och omsorgspersonals följsamhet till rutin är respektive chefs ansvar.

5.1.8 Avslut inom fyra veckor

Enligt socialförvaltningens anvisning för avvikelshantering, Lex Sarah och Lex Maria ska allvarliga brister i hälso- och sjukvård eller missförhållande utredas skyndsamt. För att undvika risk för upprepning av avvikelser och för att rapportör ska få återkoppling i nära tid till händelsen, ska utredning av övriga händelser påbörjas inom 2 v och vara avslutad inom 4 v. Medutredare förväntas vara klara inom 2 v från det att de blev medutredare.



Granskning

Denna granskning gjordes av totalt 94 avvikelserapporter som inträffade under urvalsperioden. De urvalsrapporter som granskades var läkemedelshändelser, avvikelser som rapporterats som lex Sarah samt de avvikelser som rapporterats som rehab-avvikelser.

Vid granskningen gjordes en kontroll av när händelsen registrerades och när avvikelser avslutades av utredande chef. Vid granskning såg resultatet ut enligt följande:

Avslutad inom 4 veckor	Antal	Procent
Ja	60	64%
Nej	34	36%
Totalt	94	100%

Av 94 granskade avvikelser var 64% avslutade inom 4 veckor.

Bedömning

Bedömningen är att en för hög andel avvikelser inte avslutas i tid.

Åtgärd

Förtydliga utredarnas ansvar genom utbildning. Ansvarig för åtgärden är kvalitetsstrateger/MAS/MAR. Att säkerställa utredares följsamhet till rutin är respektive områdes/regionchefs ansvar.

6. Slutsats

De granskade områden har i flera fall påvisat ett behov av åtgärder för att säkerställa hanteringen av avvikelser. Vissa åtgärder kommer vidtas av kvalitetsstrateger/MAS/MAR på en övergripande nivå genom förtydligande av anvisning samt utbildning. Några åtgärder behöver chefer ansvara för. Dessa åtgärder kommer bidra till att socialförvaltningen säkerställer att avvikelser registreras och hanteras på det sätt lagar, föreskrifter och förvaltningens egna anvisningar kräver.