



Handläggare

Emma Nyström

MAR- Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering

Jenny Andersson

SAS- Socialt Ansvarig Samordnare

Anna-Karin Bye

MAS- Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Vård- och omsorgsförvaltningen

Redovisning av avvikelsehantering för SoL, LSS och HSL – andra halvåret 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att:

1. tagit del av redovisning av redovisning av avvikelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, daterad 2025-03-06, för andra halvåret av 2024.

Beskrivning av ärendet

Riktlinje för avvikelsehantering har antagits mot bakgrund av den skyldighet som finns föreskriven i lagar och förordningar, Patientsäkerhetslagen främst kap 3 § 1–3. Skyldigheten innebär att den som arbetar i vård eller omsorg

har ett rapporteringsansvar och ett ansvar för att förhindra att fel eller brister leder till allvarliga konsekvenser för dem som får vård, behandling eller insatser.

Riktlinjer har antagits mot bakgrund av den skyldighet som finns föreskriven i SoL kap 14 § 2 och LSS 24 a §. Skyldigheten innebär att den som arbetar i vård eller omsorg har ett rapporteringsansvar och ett ansvar för att förhindra att fel eller brister leder till allvarliga konsekvenser för dem som får vård, behandling eller insatser från socialtjänsten.

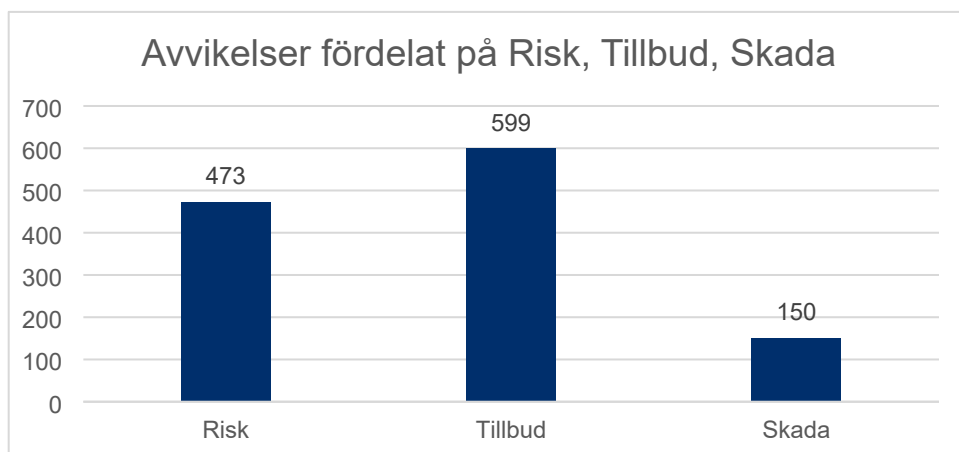
Tidigare har avvikelshanteringen redovisats genom två olika rapporter, en för socialtjänst och en för hälso- och sjukvård. Från och med 2024 redovisas avvikelshanteringen för de olika lagrummen i samma rapport.

Rapporten redovisar händelser inom SoL, LSS och HSL för perioden 2024-07-01 till 2024-12-31. Underlaget för rapporten är hämtad från förvaltningens avvikelshanteringssystem Flexite. Den data som kan tas ut ur databasen hämtas från olika aktiviteter i utredningsprocessen. Därav kan vissa uppgifter vara olika beroende på från vilken aktivitet uppgiften hämtas ifrån.

Vård och omsorgsförvaltningens redovisning av avvikelser

Periodens avvikelserapporter

Totalt har 1729 händelser rapporterats in under perioden. Av det totala antalet rapporterade händelser så är avvikelser inom hälso- och sjukvården vanligast, mer än dubbelt så många som inom socialtjänsten. Rapporterna är uppdelade i tre spår beroende på om händelsen bedöms vara risk, tillbud eller skada. Under perioden har rapporterna fördelats enligt följande.



Händelserna inom egenregi har inträffat inom verksamhetsområden enligt följande:

- Äldreomsorg med hemtjänst 1244 rapporter
- LSS/Socialpsykiatri 319 rapporter

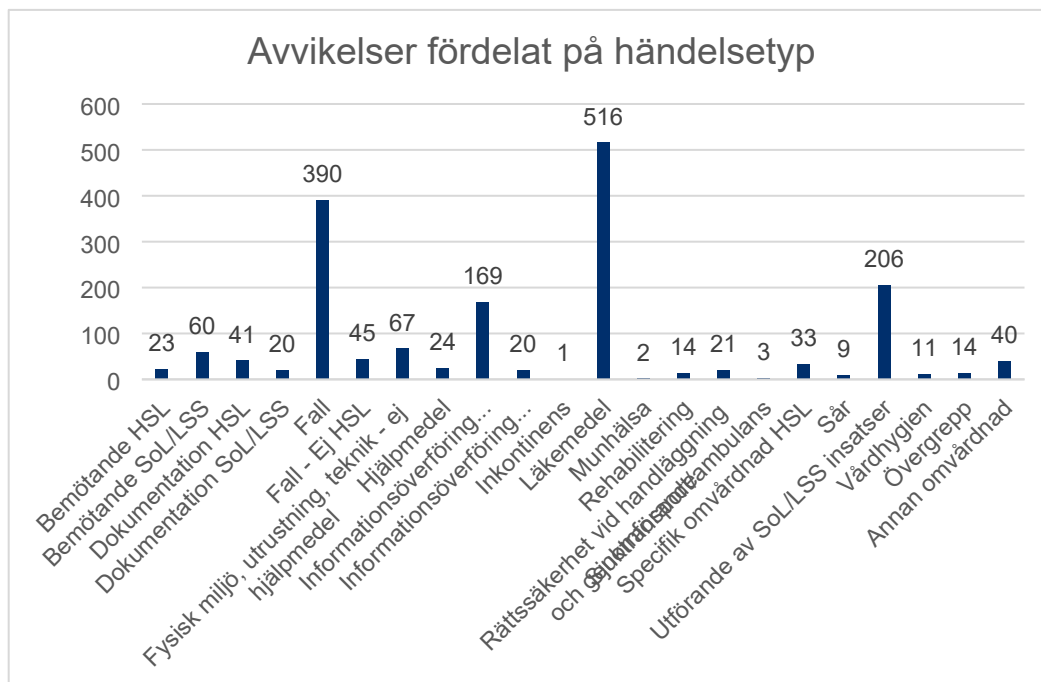
Händelser som rapporterats in utreds på två nivåer. Enkel utredning genomförs när händelsen inte har en hög allvarlighetsgrad (grad 1 - 2) och fördjupad utredning sker för ärenden av högre allvarlighetsgrad (grad 3 - 4). Även ärenden av lägre allvarlighet kan komma att vara föremål för fördjupad utredning till exempel om man ser att samma typ av händelse inträffar ofta.

Fördelning för ärenden med högre allvarlighetsgrad:

- 64 händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 3 (mycket allvarlig)
- 7 händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 4 (katastrofal)

Typ av felhändelser

Samtliga rapporter har fördelats på typ av händelse.



Det område som avvikelser är mest förekommande inom är läkemedelshandtering. Detta är ett trendbrott då det tidigare har varit fall som har varit den mest förekommande händelsetypen. Utförande av SoL-insatser är liksom tidigare år en vanlig händelsetyp. En händelsetyp som har ökat rejält under detta halvår är Informationsöverföring HSL.

Inträffade vårdskador och missförhållanden

Under perioden så har 1 händelse bedömts som vårdskada, och var av händelsetypen fall.

Under perioden har 12 händelser bedömts vara missförhållanden. Dessa har kategoriserats inom följande områden:

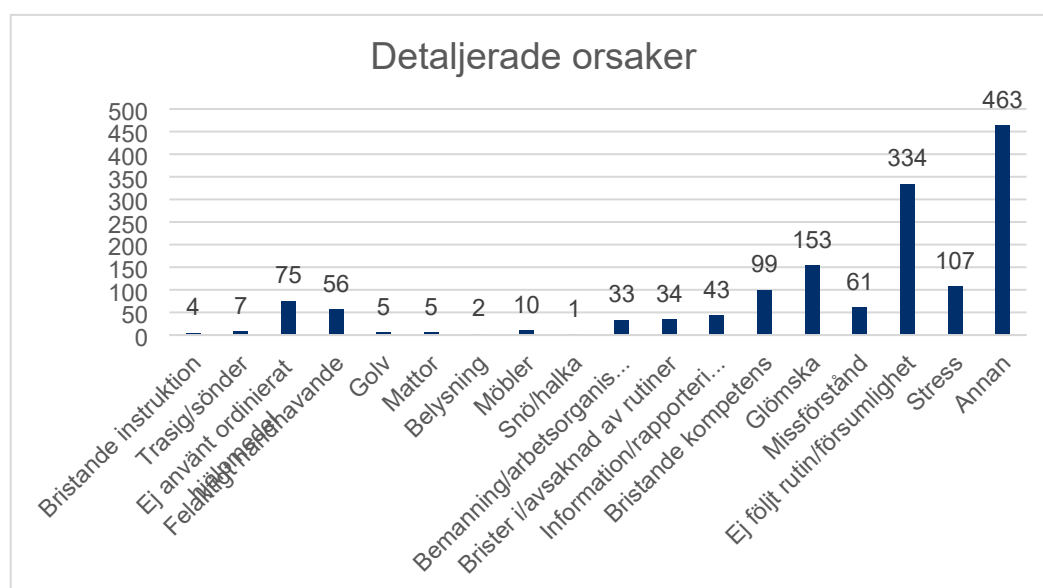
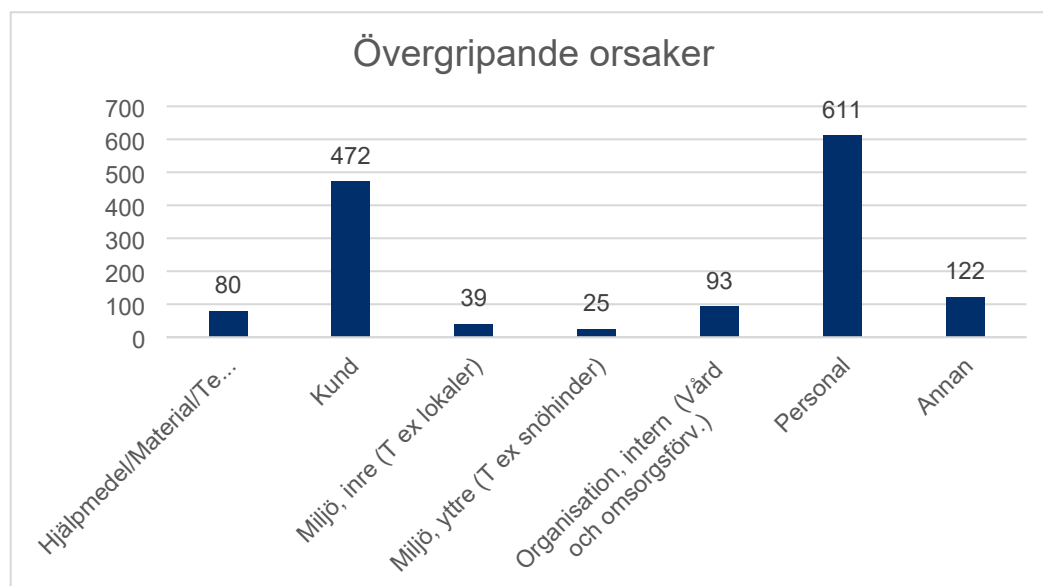
- Utförande av SoL-insats 7 ärenden
- Rättssäkerhet i handläggning och genomförande 4
- Informationsöverföring 1

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Två ärenden har varit föremål för anmälan till IVO enligt lex Maria och en anmälan enligt lex Sarah under perioden.

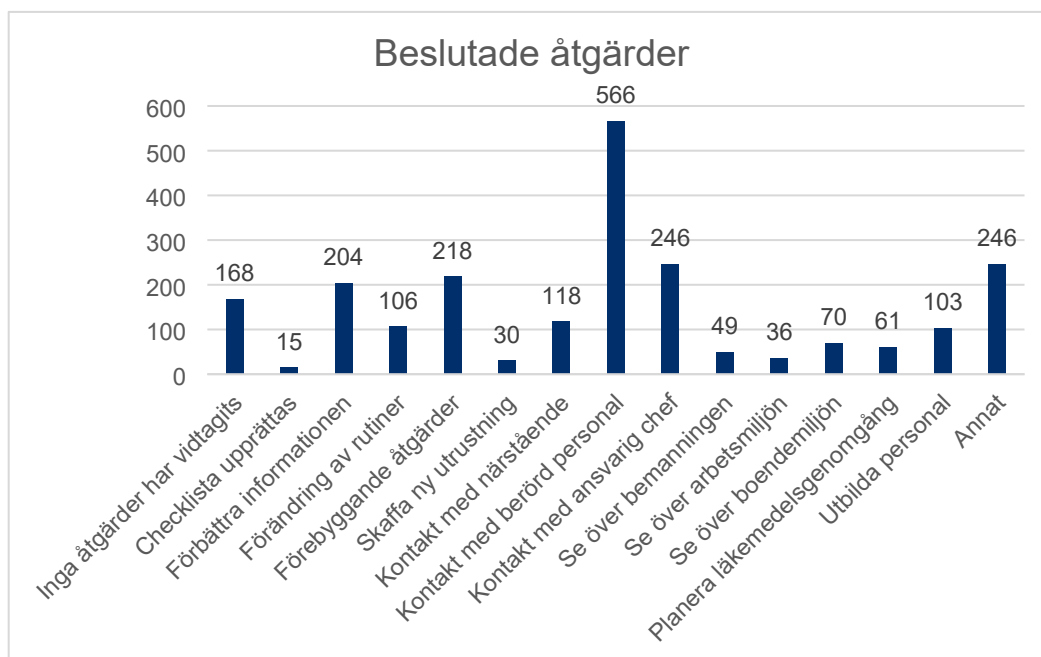
Identifierade orsaker till avvikelser

Utredningsarbetet har lett till att orsaker identifierats till varför händelser inträffat. Identifierade orsaker har kategoriserats inom följande områden. Tabellerna nedan visar både de övergripande och detaljerade orsakerna.



Beslutade åtgärder

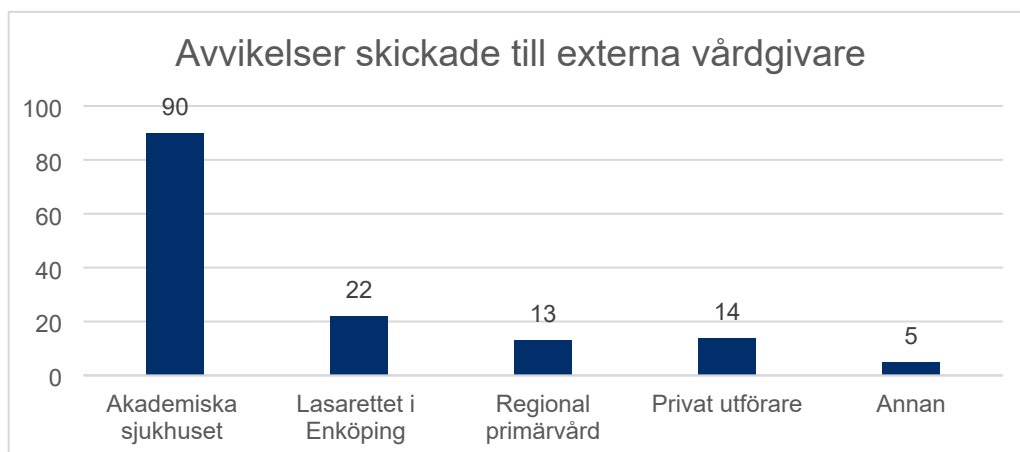
Tabellen visar antal gånger respektive åtgärd är beslutad.



Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När händelser inträffat inom Region Uppsala, där händelsen bedöms ha orsakats av kommunens hälso- och sjukvård så inkommer ärenden för utredning. Under perioden har 9 ärenden inkommit från Regionen.

När händelser inträffat inom kommunal hälso- och sjukvård där orsaken bedöms vara annan vårdgivare så skickas ärenden för utredning vidare till annan vårdgivare. Totalt har 144 ärenden skickats vidare under perioden.



Samlad bild av avvikelshantering under andra halvåret för 2024

Under andra halvåret 2024 har antal utredningar fortsatt ligga på ungefär samma höga nivå av antal ärenden som första halvåret. Vissa verksamheter har inte varit rustade för att klara av mängden avvikelser och allvarliga utredningar. Det har medfört att många fördjupade utredningar har försenats betydligt.

Det finns en tydlig struktur för avvikelshantering, kända rapporteringsvägar samt tydlig eskaleringsprocess. Hanteringen av avvikelser släpar dock fortfarande efter rejält. Framförallt är det i chefers aktiviteter ärenden stannar av. Det begränsar möjligheterna till att i tillräcklig omfattning omhänderta och arbeta med avvikelser på ett framåtsyftande sätt. Ärenden som inte hanteras i rimlig tid blir även mer svåra att utreda då aktuell personal kan ha slutat eller inte längre minns detaljer kring händelser som utreds. Strukturen för att arbeta systematiskt på alla nivåer med att analyser och kvalitetssäkra avvikelshantering är generellt mycket bristfällig. Det finns en osäkerhet för chefer om en avvikelse är ett missförhållande eller inte och om hur de då ska gradera allvarlighetsgraden om det är ett missförhållande.

Uppbyggnaden av processen för utredning av ärenden i ärendehanteringssystemet har visat sig medföra att Hälsa- och sjukvårdsverksamhet får många ärenden som främst berör andra verksamheters baspersonal. Processen har därav varit föremål för uppföljning och förslag på förändring har lagts fram för beslut i syfte att fler av utredningarna fördelas på närmaste chef för baspersonalen. Under hösten har processen setts över och nytt arbetssätt införs under våren 2025.

Slutsats

Avvikelsehantering kräver att det finns struktur, systematik och god bemanning inom alla verksamheter. Det är av vikt att avvikelsehanteringen prioriteras för att skapa goda förutsättningar till gemensamma förbättringar ur ett lokalt- samt förvaltningsövergripande perspektiv.

Mot bakgrund av ovanstående finns behov att arbeta vidare med att:

- Säkerställa att det finns struktur, systematik och god bemanning avseende all avvikelsehantering.
- Öka samverkan över verksamhetsgränser gällande utredning av avvikelser.
- Säkerställa att det finns förutsättningar för att tillvarata erfarenheter från negativa händelser för att underlätta fortlöpande utveckling och förbättring av verksamheten. Utveckla uppföljningen avseende avvikelsehanteringen på alla nivåer.
- Information gällande avvikelsehantering regelbundet återkopplas till ledningsgrupp

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 6 mars 2025.

Ansvariga tjänstepersoner

Tjänsteskrivelsen är fastställd av följande:

- Mikael Gustavsson Roxell, tf förvaltningschef
- Agneta Resin, verksamhetschef