



Handläggare

Emma Nyström

MAR- Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering

Anna-Karin Bye

MAS- Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Vård- och omsorgsförvaltningen

Redovisning av avvikelsehantering för SoL, LSS och HSL – första halvåret 2025

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att:

1. Nämnden tagit del av redovisning av redovisning av avvikelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, daterad 2025-07-22, för första halvåret av 2025.

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.

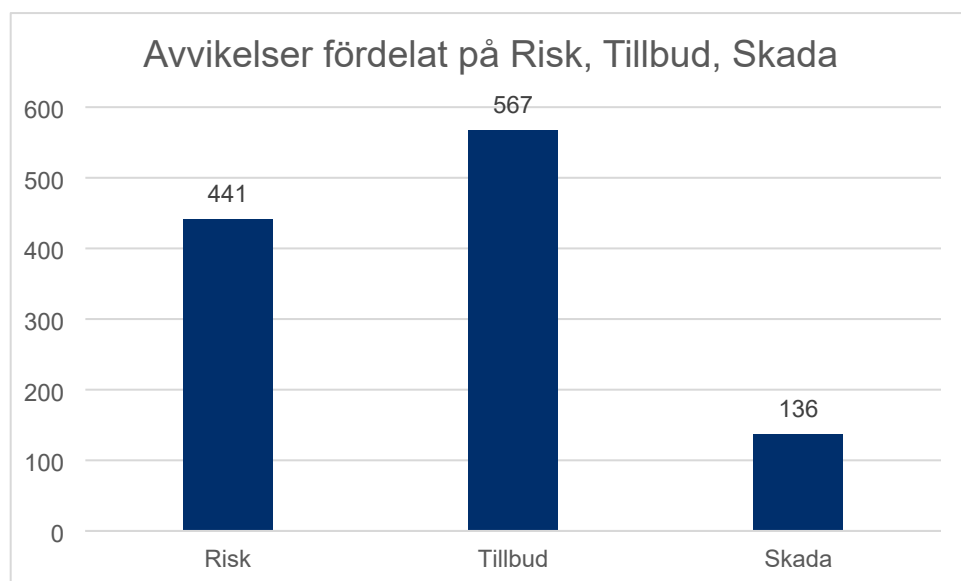
Riktlinjer har antagits mot bakgrund av den skyldighet som finns föreskriven i SoL kap 14 § 2 och LSS 24 a §. Skyldigheten innebär att den som arbetar i vård eller omsorg har ett rapporteringsansvar och ett ansvar för att förhindra att fel eller brister leder till allvarliga konsekvenser för dem som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

Rapporten redovisar händelser inom SoL, LSS och HSL för perioden 2025-01-01 till 2025-06-30. 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. Siffror inom parantes visar resultat från föregående halvår.

Vård och omsorgsförvaltningens redovisning av avvikelser

Periodens avvikelserapporter

Totalt har 1610 (1729) händelser rapporterats in under perioden. Av det totala antalet rapporterade händelser så är avvikelser inom hälso- och sjukvården vanligast. 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 1214 (1244) rapporter
- LSS/Socialpsykiatri 314 (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:

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

Typ av felhändelser

Samtliga rapporter har fördelats på typ av händelse.



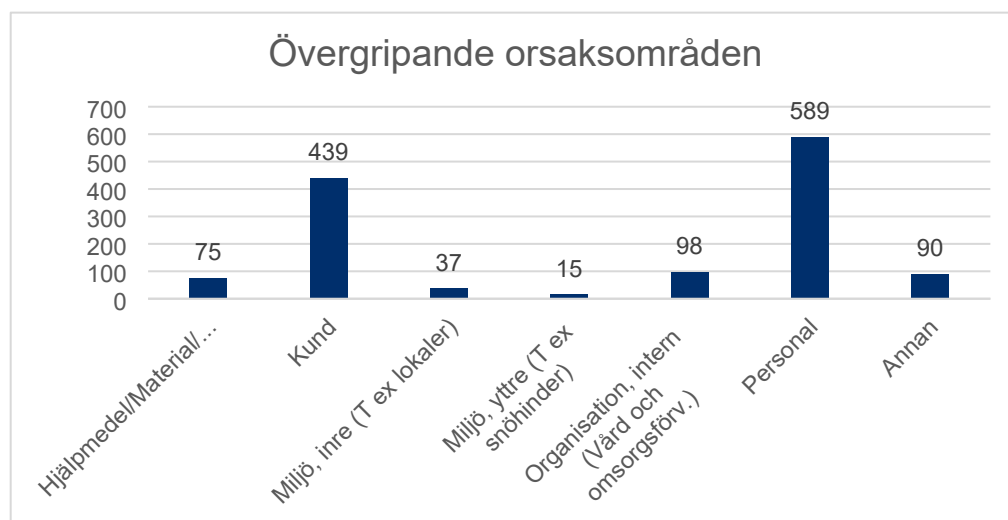
Det område som avvikelser är mest förekommande inom är läkemedelshantering. Detta var förra perioden ett trendbrott som nu håller i sig. Tidigare har det varit fall som har varit den mest förekommande händelsetypen. Utförande av SoL-insatser är liksom tidigare år en vanlig händelsetyp. En händelsetyp som har ökat rejält under detta halvår är övergrepp som ökat från 14 till 28 rapporter. En händelsetyp som har minskat detta halvår är informationsöverföring HSL, från 169 till 64 rapporter.

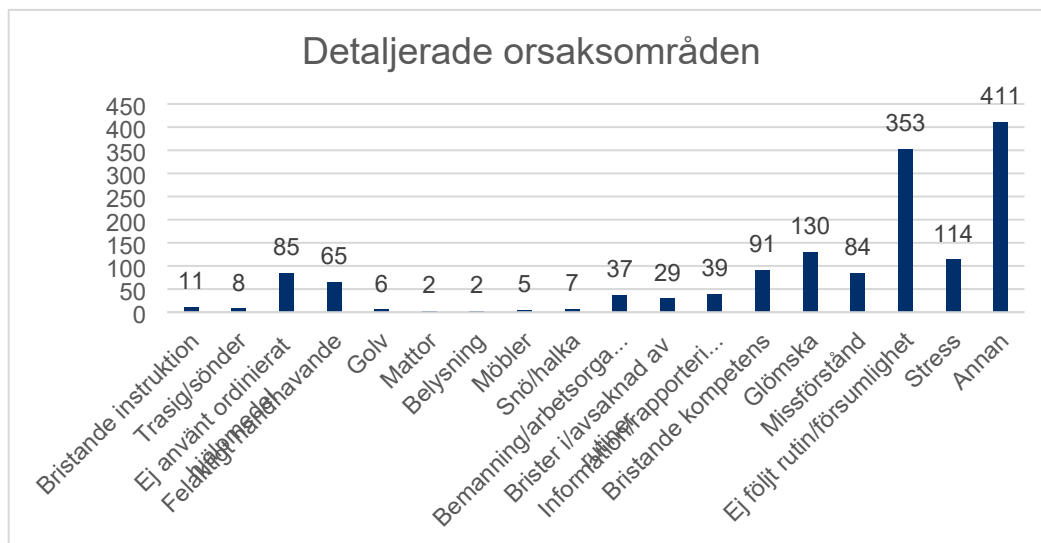
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Ett (två) ärende har varit föremål för anmälan till IVO enligt lex Maria och en anmälan enligt lex Sarah under perioden.

Identifierade orsaker till avvikelser

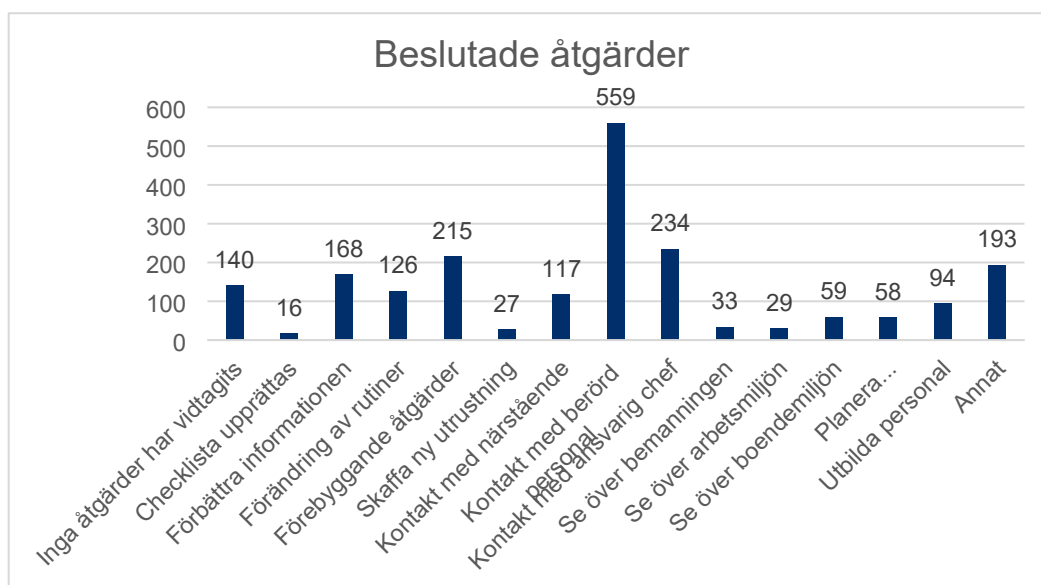
Utredningsarbetet har lett till att orsaker identifierats till varför händelser inträffat. Identifierade orsaker har kategoriserats inom följande områden. Tabellerna nedan visar både de övergripande och detaljerade orsakerna.





Beslutade åtgärder

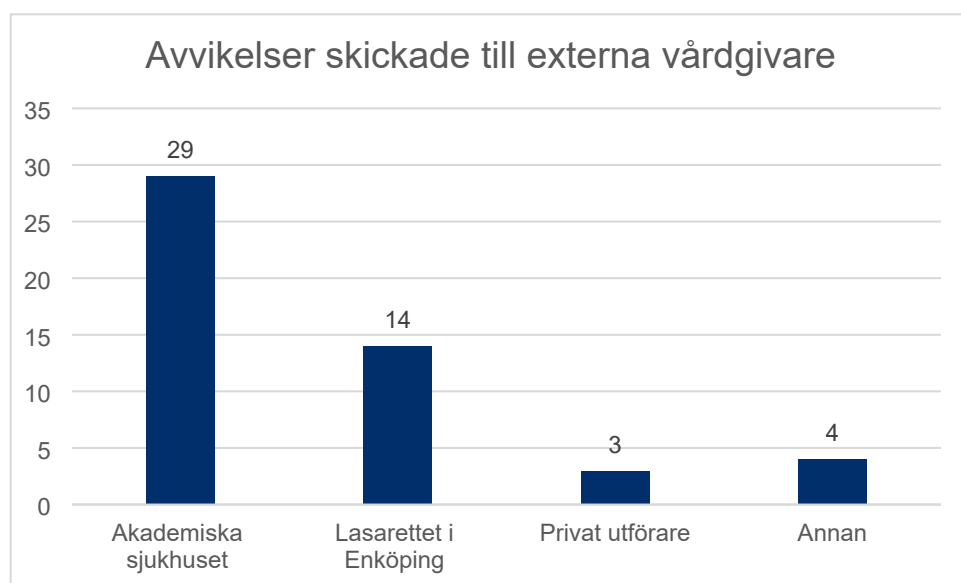
Tabellen visar antal gånger respektive åtgärd är beslutad.



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 24 (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 50 (144) ärenden skickats vidare under perioden.



Samlad bild av avvikelshantering

Under första halvåret 2025 har antal utredningar minskat något i jämförelse med föregående halvår. En tydlig förändring är att antalet allvarliga avvikelser har minskat med cirka 50%, likaså anmälningar till IVO.

Gällande avvikelser i samverkan med Region Uppsala har antalet inkomna avvikelser från Regionen har ökat från 9 till 24 ärenden. Antalet avvikelser kommunen skickat till Regionen har minskat från 144 till 50 ärenden.

Det finns en tydlig struktur för avvikelshantering, kända rapporteringsvägar samt tydlig eskaleringsprocess. Föregående år har hanteringen av avvikelser släpat efter rejält. Under 2025 har en viss förbättring skett men fortsatt finns många ärenden som är ohanterade under lång tid.

Ärenden som inte hanteras i rimlig tid blir mer svåra att utreda och skapa förstärkande åtgärder för, då aktuell personal kan ha slutat eller inte längre minns detaljer kring händelser som utreds.

Uppbyggnaden av processen för utredning av ärenden i ärendehanteringssystemet har visat sig medföra att Hälso- och sjukvårdsverksamhet får många ärenden som främst berör andra verksamheters baspersonal. Processen har därav byggts om och från februari månad kan utredningar styras till att hanteras av den chef som har största möjligheten till att verkställa förbättringsåtgärder.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 22-07- 2025.

Ansvariga tjänstepersoner

Tjänsteskrivelsen är fastställd av följande:

- Mikael Gustavsson Roxell, förvaltningschef