



Ärendenummer:

Handläggare VON2025/121
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 – andra halvåret 2025

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att:

1. Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av redovisning av redovisning av avvikelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, daterad 2026-01-12, för andra 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.

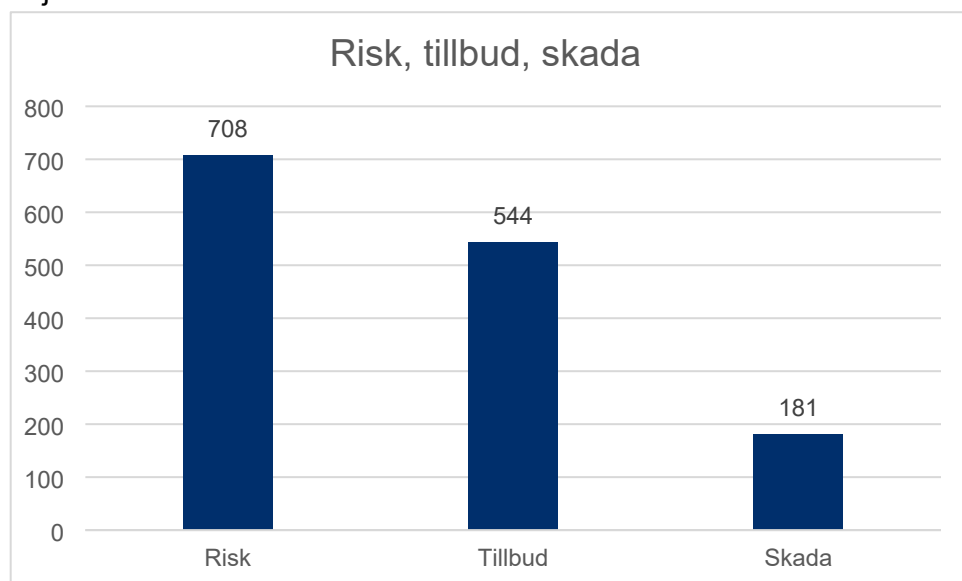
Vård och omsorgsförvaltningens redovisning av avvikelser

Periodens avvikelserapporter

Totalt har 2095 (1610) händelser rapporterats in under perioden för HSL och SoL området. Av det totala antalet rapporterade händelser så är avvikelser inom hälso- och sjukvård vanligast och är 1585 till antalet.

Rapporterna är uppdelade i tre spår beroende på om händelsen bedöms vara risk, tillbud eller skada. Under perioden har rapporterna fördelats enligt

följande.



Risker har ökat betydligt från 441 föregående period till 708 rapporter vilket är ett trendbrott då tillbud tidigare varit den vanligaste rapporteringen. Tillbud ligger nästan på samma nivå, de har minskat något och rapporter om skador har ökat från 136 till 181.

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.

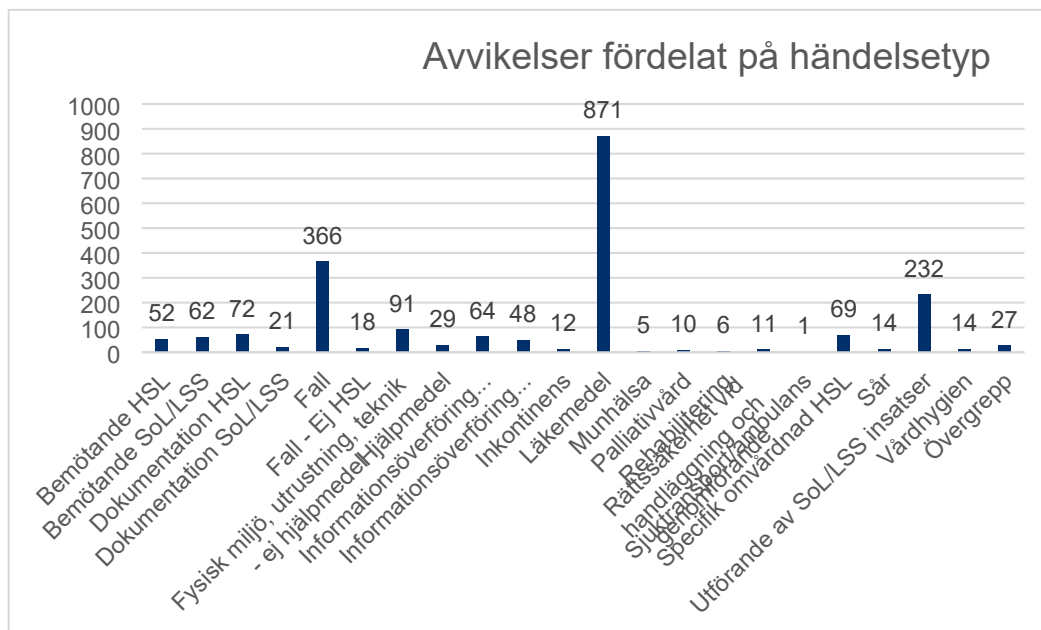
Fördelning för ärenden med högre allvarlighetsgrad:

29 stycken (30) händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 3 (mycket allvarlig)

4 stycken (3) händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 4 (katastrofal)

Typ av felhändelser

Samtliga rapporter som utretts har fördelats på typ av händelse.



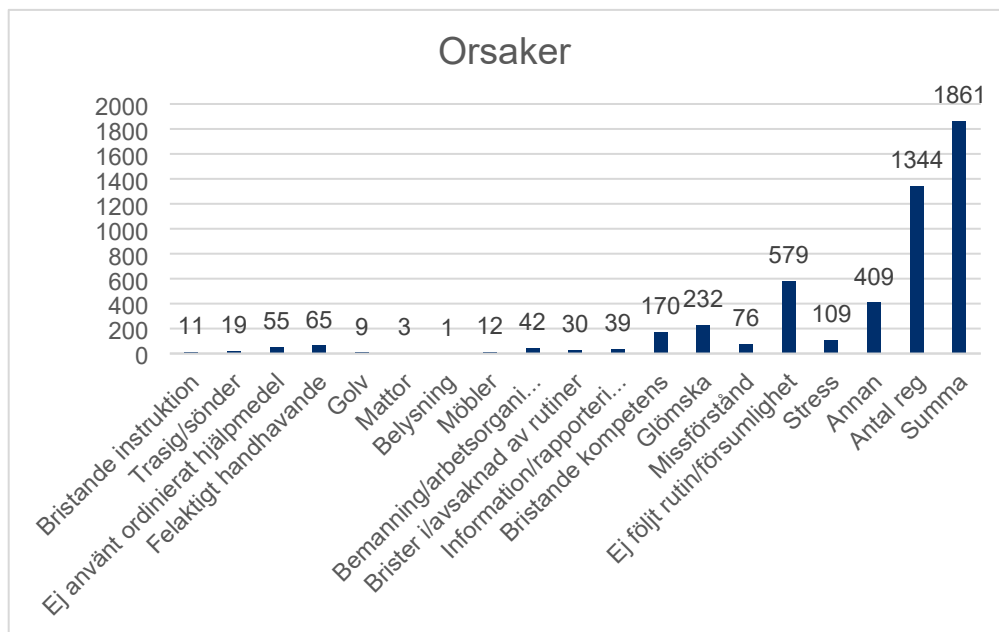
Nära på alla områden följer samma trend som föregående period till antalet utom ett område, läkemedelshandtering. Det området har ökat kraftigt och den största ökningen är inom ordinärt boende, hemtjänst.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Ett ärende har varit föremål för anmälan till IVO enligt lex Maria och ett ärende har anmälts enligt lex Sarah under perioden.

Identifierade orsaker till avvikelser

Utredningsarbetet har lett till att orsaker identifierats kring varför händelser inträffat. Identifierade orsaker har kategoriserats inom följande områden. Tabellerna nedan visar detaljerade orsakerna som framkommit vid utredning.



Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När händelser uppmärksammas och rapporterats inom Region Uppsalas verksamhet och händelsen bedöms ha orsakats av kommunens hälso- och sjukvård så inkommer ärenden för utredning. Under perioden har 10 (24) 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 31 (50) ärenden skickats vidare under perioden.

Samlad bild av avvikelshantering

Under andra halvåret 2025 har antalet rapporterade avvikelser och genomförda utredningar ökat markant i jämförelse med föregående halvår. En särskilt tydlig förändring är den fortsatta ökningen av avvikelser inom läkemedelshanteringen. Ökningen har framför allt skett inom hemtjänst/hemsjukvård som uppvisar ett mycket högt antal negativa händelser.

Under hösten identifierades en hemtjänstgrupp med en ovanligt kraftig ökning av avvikelser inom delegerad läkemedelshantering. Åtgärder vidtogs i syfte att säkerställa delegeringar inom gruppen, vilket resulterade i ett betydligt minskat antal av delegeringar. Parallellt genomfördes

schematekniska justeringar för att hantera situationen med färre medarbetare med delegering. Trots dessa insatser bedöms området fortsatt vara sårbart.

Svinn av narkotika har förekommit i allt högre omfattning och utredningar samt åtgärder är tidskrävande för drabbade verksamheter.

Under andra halvåret har flera strategiska åtgärder initierats avseende läkemedelshanteringen, vilka bedöms kunna ge effekt under kommande år. Bland annat har nytt styrdokument och stöd för lokala rutiner tagits fram, nytt utbildningsmaterial för området har utarbetats. Ett projekt har genomförts så att samtliga narkotikajournaler har digitaliserats.

I förvaltningen finns en tydlig struktur för avvikelshantering, med kända rapporteringsvägar och en fastställd eskaleringsprocess. Hanteringen av avvikelser har under flera år varit kraftigt eftersatt. Under 2025 har en viss förbättring skett, men fortfarande finns ett betydande antal ärenden som förblir ohanterade under längre tidsperioder. Framför allt släpar utredningsarbetet efter inom hemsjukvård i ordinärt boende där det också förekommer en stor mängd avvikelser.

Ärenden som inte hanteras inom rimlig tid blir svårare att utreda och att ta fram effektiva förebyggande och förstärkande åtgärder för. Detta beror bland annat på att berörd personal kan ha avslutat sin anställning eller har begränsad möjlighet att i efterhand återge detaljer kring de händelser som utreds.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 2026-01-12

Ansvariga tjänstepersoner

Tjänsteskrivelsen är fastställd av följande:

- Mikael Gustavsson Roxell, förvaltningschef