



Vård- och omsorgsförvaltningen
Emma Nyström AnnaKarin Bye, Jenny Andersson

Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av avvikelshantering för SoL, LSS och HSL - halvårsvis till vård- och omsorgsnämnden

Förslag till nämnden

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av redovisning av avvikelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård för 2024 års första sex månader.

Bakgrund

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

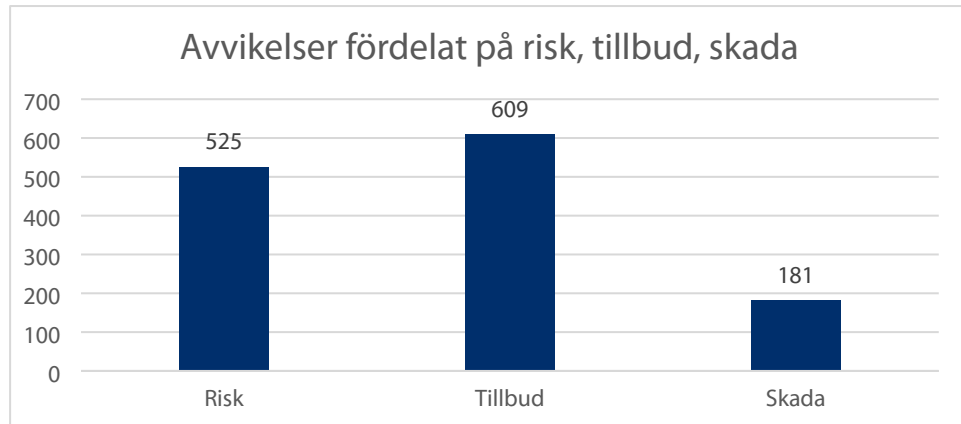
Redovisning av statistik

Rapporten redovisar händelser inom SoL, LSS och HSL för perioden 2024-01-01 till 2024-06-30. 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.

Periodens avvikelserapporter

Totalt har 1657 händelser rapporterats in varav 70 av dessa ärenden inte bedöms vara en avvikelse. 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.



- Risker 515 händelser inrapporterade
- Tillbud 606 händelser inrapporterade
- Skada 180 händelser inrapporterade

Händelserna inom egenregi har inträffat inom verksamhetsområden enligt följande:

- Äldreomsorg med hemtjänst 1161 rapporter
- LSS/Socialpsykiatri 404 rapporter

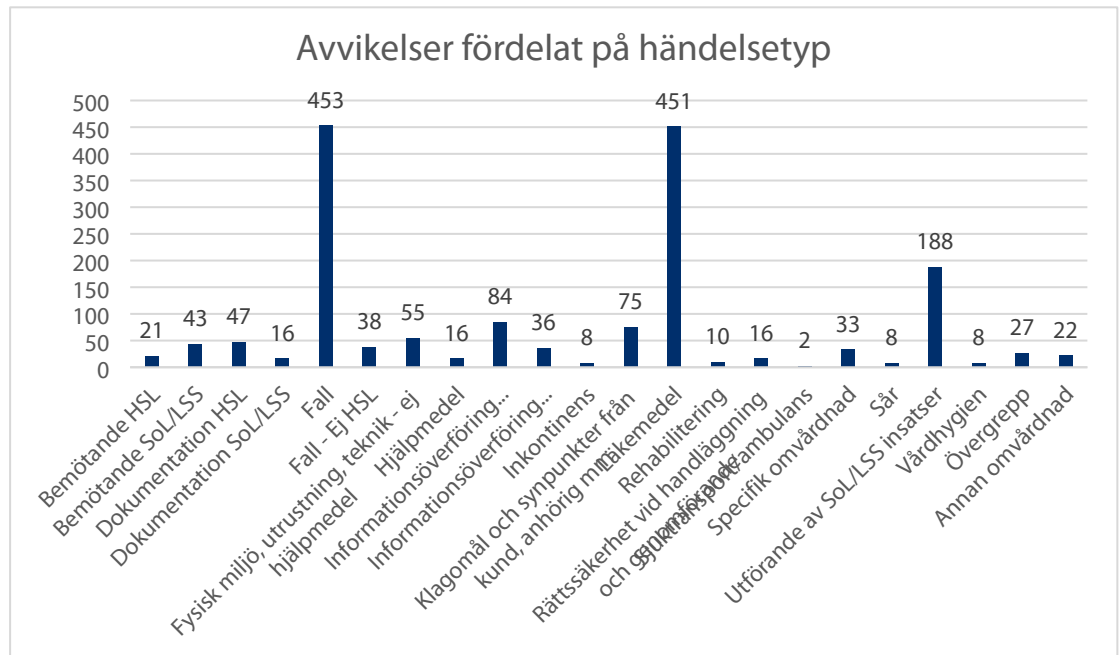
Händelser som rapporterats in utreds på två nivåer. Enkel utredning genomförs när händelsen inte har en hög allvarlighetsgrad (grad 1 - 2) och fördjupad utredning sker för ärenden av högre allvarlighetsgrad (grad 3 - 4). Även ärenden av lägre allvarlighet kan komma att vara föremål för fördjupad utredning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

Fördelning för ärenden med högre allvarlighetsgrad:

- 52 händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 3 (mycket allvarlig)
- 5 händelser bedöms vara av allvarlighetsgrad 4 (katastrofal)

Typ av felhändelser

Samtliga rapporter har fördelats på typ av händelse.



Precis som föregående halvår är den vanligaste typen av händelse som rapporterats in fallhändelser. Näst vanligast är rapporter om avvikelser inom området som rör läkemedelshantering. En betydlig ökning ses inom området informationsöverföring och bemötande. Vi ser en ökning av antalet SoL/LSS avvikelser och då främst under utförande av insatser men även under bemötande.

Inträffade vårdskador och missförhållanden

Under perioden så har 9 händelser bedömts vara händelser som medfört vårdskada för patienten. Vårdskadorna har kategoriserats inom följande områden:

- Fallhändelser 5 ärenden
- Läkemedelshantering 3 ärenden
- Sårvård 1 ärende

Under perioden har 7 händelser bedömts vara missförhållanden. Dessa har kategoriserats inom följande områden:

- Utförande av SoL-insats 6 ärenden
- Fysisk miljö och utrustning 1 ärende

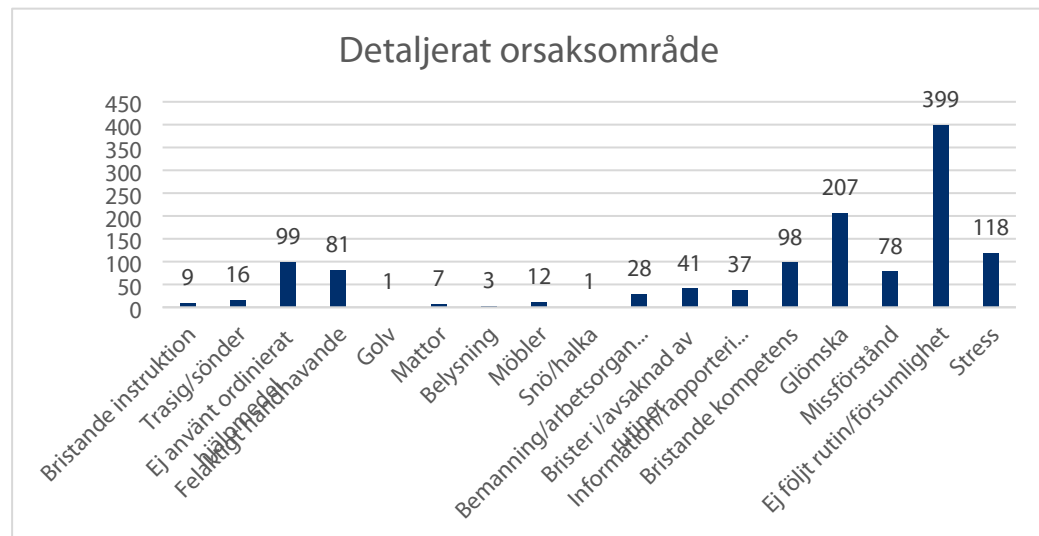
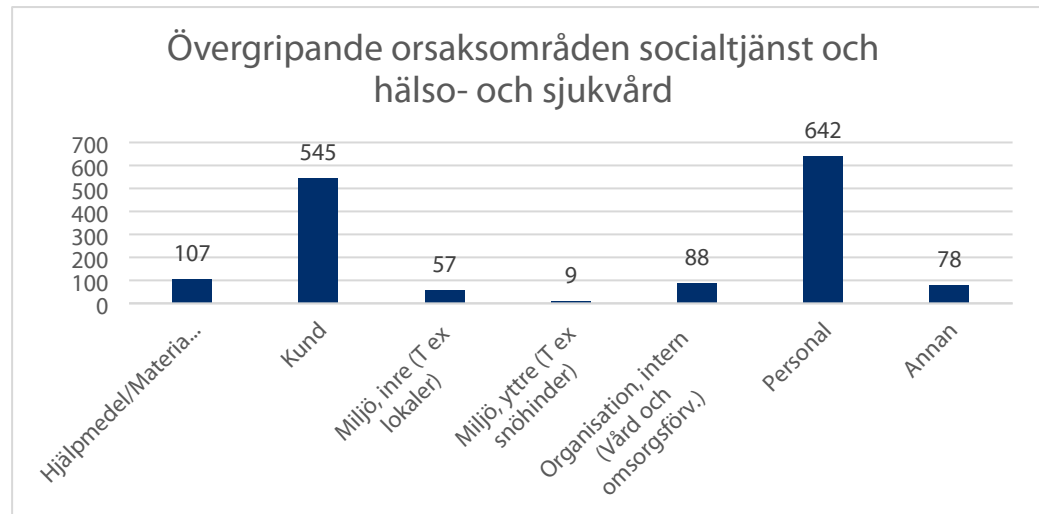
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Fyra ärenden har varit föremål för anmälan till IVO enligt lex Maria och tre anmälningar enligt lex Sarah under perioden.

Identifierade orsaker till avvikelser

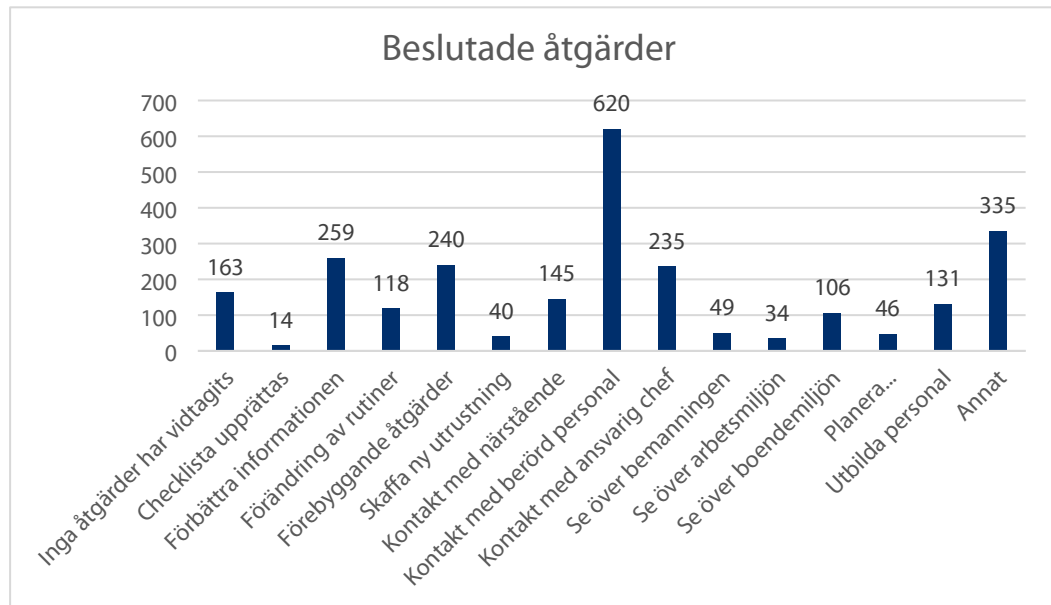
Utredningsarbetet har lett till att orsaker identifierats till varför händelser inträffat.

Identifierade övergripande orsakerna har kategoriserats inom följande områden:



Beslutade åtgärder

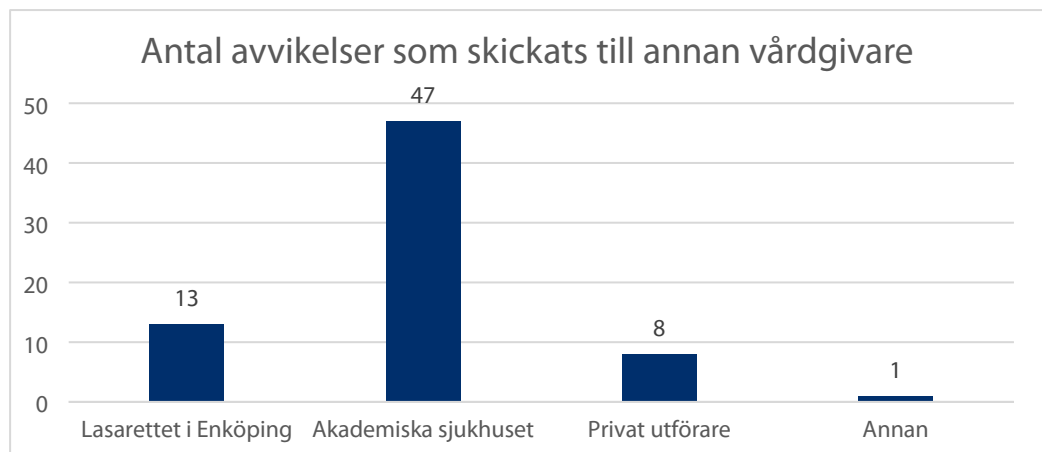
Tabellen visar antal gånger respektive åtgärd är beslutad.



Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När händelser inträffat inom Regionen Uppsalas verksamhet där händelsen bedöms ha orsakats av kommunens hälso- och sjukvård så inkommer ärenden för utredning. Under perioden har 12 ärenden inkommit från annan vårdgivare.

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 69 ärenden skickats vidare under perioden.



Samlad bild avvikelshanteringen 2024 första halvåret

Under 2023 ökade utredningsarbetet inom avvikelshanteringen markant i takt med att antal allvarliga händelser och antal ärenden med komplexa behov ökade. Under första halvåret 2024 har antal utredningar fortsatt ligga på ungefär samma

höga nivå av antal ärenden. 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. För att stödja utredningsarbetet inom HSL fattades beslut om att omfördela 50% av resurs från Utvecklingsenheten till verksamhetsområdet Hälsa och sjukvård verksamhet mellan 11 november 2023 fram till sommaren 2024 med syfte att utreda allvarliga händelser och stödja chefer. Förvaltningen tillsatte en ny funktion där del av uppdraget är att arbeta med avvikelser gällande missförhållanden, funktionen Socialt Ansvarig Samordnare (SAS). Med anledning av förvaltningens stora utmaningar gällande avvikelshantering så lämnades även ett underlag in till ledningsgruppen i februari 2024.

Nuläge

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.

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.

Slutsats

Avvikelshantering kräver att det finns struktur, systematik och god bemanning inom alla verksamheter. Det är av vikt att avvikelshantering 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 avvikelshantering.
- Öka samverka över verksamhetsgränser gällande utredning av avvikelser.
- Utveckla systemet för hantering av avvikelser så att fler av utredningarna fördelas på närmaste chef för baspersonalen.
- Säkerställa att det finns förutsättningar för att tillvarata erfarenheter från negativa händelser för att underlätta fortlöpande utveckling och förbättring av verksamheten.

- Utveckla uppföljningen avseende avvikelshanteringen på alla nivåer
- Information gällande avvikelshantering regelbundet återkopplas till ledningsgrupp

AnnaKarin Bye
MAS – Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Emma Nyström
MAR- Medicinskt ansvarig för
rehabilitering

Jenny Andersson
SAS – Socialt ansvarig samordnare