



Vård- och omsorgsförvaltningen
Agnetha Resin
0171-62 59 36
agnetha.resin@enkoping.se

Vård- och omsorgsnämnden

Statistik över avvikelserapportering enligt SoL/LSS 2022

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av statistik över avvikelserapporteringen enligt SoL och LSS för perioden 2022-01-01—2022-12-31.

Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har vid sammanträde 2015-09-24 § 154 antagit riktlinjer avseende avvikelshantering som rör kund inom vård och omsorgsförvaltningens ansvarsområde. Dessa 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.

Förvaltningen har under året reviderat riktlinjerna med syfte att effektivisera och kvalitetssäkra processen. IT- verktyget flexite har också genomgått stora förändringar för att stödja rätt. Den nya versionen togs i bruk den 1 februari 2023. När det gäller Sol/LSS processen så är det största förändringen nu att varje avvikelse går direkt till ansvarig chef för åtgärd, tidigare har undertecknad haft ansvar att leda rapporterna vidare. Genom den förändringen förväntas processen gå snabbare och bidra till ett större ansvarstagande.

I riktlinjerna framgår också att förvaltningen skall presentera statistik till nämnden halvårsvis. I vård- och omsorgsförvaltningen rapporteras alla avvikelser i ett IT-baserat system (Flexite). Nedanstående siffror är hämtat från detta.

Redovisning av statistik

Av statistiken i tabell 1 framgår att det är 380 (347*) avvikelser som registrerats under 2022. *Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år

Tabell 1

Äldreomsorg, egen regi	104(72)
LSS/Psykiatri, egen regi	251(251)



Övergripande, egen regi	17(14)
Privata utförare	8 (7)
Summa	380(347)

Tabell 2.

Av tabell 2 framgår vilka verksamheter inom egenregi som registrerat avvikelser.

Verksamhet	Antal	Verksamhetsområde
Personlig ass, LSS boende	55(60)	Hemtjänst, LSS, socialpsykiatri
Barnverksamhet, LSS boende	52(51)	Hemtjänst, LSS, socialpsykiatri
Daglig verksamhet	51(60)	Hemtjänst, LSS, socialpsykiatri
Boendestöd, Social psykiatri	37(37)	Hemtjänst, LSS, socialpsykiatri
Hemtjänst	55(34)	Hemtjänst, LSS, socialpsykiatri
Omvårdnadsboende, Kungsgården	3 (3)	Äldreomsorg
Tallgården, Trögshemmet omvårdnadsboende inkl demens, hemtjänst	20 (10)	Äldreomsorg
Jour, natt, trygg hemgång	10 (11)	Äldreomsorg
Åkersberg, omvårdnadsboende inkl demens	18(11)	Äldreomsorg
Liljegården omvårdnadsboende inkl hemtjänst	10 (4)	Äldreomsorg
Björkbacken, omvårdnadsboende inkl demens	18 (8)	Äldreomsorg
Gläntan, inkl Fjärdhundra htj	20 (14)	Äldreomsorg
Orion	3 (11)	Äldreomsorg
Stadsgården inkl demenscentrum	5 (4)	Äldreomsorg
Regalskeppsvägen	5 (7)	Äldreomsorg
Bistånd, LSS ledning, ÄO ledning, stab, larm, privata utförare	24(14)	Övergripande

Tabell 3 visar typ av händelse i form av olika kategorier. Det som gömmer sig bakom rubriken "Annat SoL/LSS" är framförallt när kunder inom LSS verksamhet varit oroliga, hotfulla, skadat sig själv eller andra samt händelser då information mellan personal inte fungerat och kunder riskerat att fara illa. Från och med 2023 är det inte längre möjligt att välja typen annat Sol/LSS utan ansvarig kommer att tvingas välja ett mer beskrivande alternativ.

Tabell 3

Typ av avvikelse	Antal
Brister i tillsyn	41(34)
Brister i bemötande av anställda mfl	9 (9)
Brister i utförandet av insatser (ej eller fel utfört)	116 (110)
Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik	33 (37)
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförandet	10 (13)
Kränkande behandling	20 (9)
Fysiska övergrepp	31 (40)



Sexuella övergrepp	2 (0)
Ekonomiska övergrepp	0 (0)
Psykiska övergrepp	9 (4)
Annat SoL/LSS	106 (91)

Av tabell 4 framgår den klassificering gällande allvarlighetsgrad som slutligen görs av undertecknad för varje avvikelse. Klassificeringen görs med hjälp av Socialstyrelsens handbok om patientsäkerhet. Alla avvikelser är ännu inte klassificerade varför siffrorna inte stämmer.

De händelser som klassificerats som måttliga handlar mest om när kunder skadar varandra i LSS verksamhet men det finns också händelser där kunder inte fått sina behov tillgodosedda på grund av bristande omvårdnad och tillsyn av personal. De händelser som bedömts vara av betydlig konsekvens har avsett då kund/ anhörig själva orsakat problem genom att ej tar emot behövlig hjälp. Händelsen som klassificerats som katastrofal avsåg ett strömavbrott på ett boende, ingen drabbades men strömavbrottet hade kunnat få förödande konsekvenser då dörrarna till de boende inte gick att öppna.

Tabell 4

Konsekvens	Antal
Ingen	66 (59)
Mindre	169 (158)
Måttlig	82 (76)
Betydlig	14 (19)
Katastrofal	1 (1)

Vad säger siffrorna?

Det är svårt att dra några slutsatser över siffrorna. Man kan inte säga att få rapporter tyder på en bra verksamhet, det kan lika gärna vara så att de

verksamheter som redovisar många avvikelser är de som har en bra verksamhet. Många registreringar skulle kunna tyda på att man arbetar med att uppmärksamma problem och att ständigt arbeta med förbättringar.

Alla verksamheter har kunskap om den skyldighet de har och om hur rapporteringen skall gå till. Alla medarbetare har tillgång till Flexite och är uppmanade att rapportera eventuell avvikelse innan de lämnar sitt arbete för dagen. Att göra en rapportering tar högst 15 minuter i anspråk. Rapporter kan också lämnas via papper..

Privata utförare registrerar eventuella Lex Sarah-anmälningar direkt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa ska enligt rutinen också tillkännages nämnden. Under 2022 har inga sådana anmälningar kommit till förvaltningens kännedom.