



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

Vård- och omsorgsnämnden

Statistik över avvikelserapportering enligt SoL/LSS 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av statistik över avvikelserapporteringen enligt SoL och LSS för perioden 2023-01-01—2022-06-30.

Beskrivning av ärendet

Förvaltningen har 220124 reviderat de riktlinjer som Vård- och omsorgsnämnden tidigare antagit. 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 2022 och 2023 fortsatt ett intensivt arbete med syfte att effektivisera och kvalitetssäkra processen och att utbilda medarbetarna i 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 255 (86*) avvikelser som registrerats under de första 6 månaderna. Ökningen i förhållande till samma period föregående år är mycket stor men beror troligen på de uppmärksamhet som processen fått. Inga Sol/LSS avvikelser finns registrerade avseende privata utförare för perioden.

*Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år

Tabell 1 Antal registreringar per verksamhet område

Äldreomsorg, egen regi	106(19)
LSS/Psykiatri, egen regi	147(59)
Övergripande	2(8)
Summa	255(86*)

Tabell 2. Antal registreringar per verksamhet

Verksamhet	Antal	Verksamhetsområde
Personlig ass, LSS boende	59 (11)	LSS/ psykiatri, egenregi
LSS barn, LSS boende	43(10)	LSS/Psykiatri, egenregi
Daglig verksamhet	36(22)	LSS/ psykiatri, egenregi
Boendestöd, Social psykiatri	9 (5)	LSS/ psykiatri, egenregi
Kungsgården	5(0)	Äldreomsorg, egen regi
Tallgården, Trögshemmet omvårdnadsboende inkl demens, hemtjänst	16(6)	Äldreomsorg, egen regi
Åkersberg, omvårdnadsboende inkl demens	7(1)	Äldreomsorg, egen regi
Liljegården omvårdnadsboende inkl hemtjänst	8(1)	Äldreomsorg, egen regi
Björkbacken, omvårdnadsboende inkl demens	6(5)	Äldreomsorg, egen regi
Hemtjänst centrum inkl jour	45(11)	LSS/ psykiatri, egenregi
Gläntan, inkl Fjärdhu htj	5(2)	Äldreomsorg, egen regi
Orion	6(2)	Äldreomsorg, egen regi
Stadsgården omv boende inkl demenscenter	3(1)	Äldreomsorg, egen regi
Regalskeppsvägen	5(1)	Äldreomsorg, egen regi
Bistånd	10(8)	Övergripande

Av Tabell 2 framgår i vilka verksamheter som avvikelserna förekommit. Det framgår en stor ökning inom LSS där handlar en stor del i flera komplexa kundärenden där verksamheterna haft svårt att hitta lösningar. Två av dessa ärenden hanteras nu genom köpt på annan ort. Även hemtjänsten har en stor ökning. Där är det svårt att se något mönster utan det handlar förmodligen om att

medarbetarna där är mer medvetna och därför gjort fler rapporter. I förhållande till den stora verksamheten är antalet avvikelser inte särskilt många.

Tabell 3 visar typ av händelse i form av olika kategorier. Som framgår har en del förändringar gjorts i de val som kan göras vid en registrering. Detta för att bättre kunna följa utvecklingen. Många händelser hade tidigare dolts under kategorin "annat SoL/LSS". De övergrepp som registrerats är uteslutande orsakade av kunder i mötet med andra kunder.

Tabell 3

Typ av avvikelse	Antal
Brister i tillsyn (Borttagits från 2023)	(9)
Brister i bemötande av anställda mfl	17(0)
<i>Brister i utförandet av insatser (ej eller fel utfört)</i>	116(31)
<i>Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik</i>	0(8)
<i>Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförandet</i>	6(4)
Kränkande behandling	(6)
Fysiska övergrepp	14(8)
Sexuella övergrepp	3(1)
Ekonomiska övergrepp	0(0)
Psykiska övergrepp	6(0)
Annat SoL/LSS (borttagits från 2023)	(19)
Informationsöverföring (ny från 2023)	39
Fall (ej HSL ny från 2023)	21

Dokumentation (ny från 2023)	12
------------------------------	----

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. Två händelser är klassificerade som katastrofala. Vid granskning är denna klassificering felaktig, dessa två borde ha klassats som betydande.

Tabell 4

Konsekvens	Antal
Ingen	43(8)
Mindre	121(42)
Måttlig	46 (20)
Betydlig	15(3)
Katastrofal	2(0)

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. Det har under året gjorts fler rapporteringar vilket förmodligen mest beror på den ökade kunskap som nu finns i och med förvaltningens satsning på information och nya processer under året.



Privata utförare registrerar eventuella Lex Sarah-anmälningar direkt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa ska enligt rutinen också tillkännages nämnden. Under 2023 har hittills inga sådana anmälningar kommit till förvaltningens kännedom

Agnetha Resin
Verksamhetsområdeschef- myndighet
Enköpings kommun

Kopia till:
[Klicka här för att ange text.](#)