

## Årsrapport avvikelser 2018

### Bakgrund och rapportinnehåll

En betydelsefull del i verksamhetens systematiska förbättringsarbete består i att bevaka trender och mönster vad gäller förekomst av olika brister i verksamheten. I detta sammanhang utgör sammanställningar av avvikelserapporter ett bidrag vad gäller att identifiera behov av förbättringsåtgärder i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt vad Socialstyrelsen anger i dess anvisningar om kvalitetsledningssystem (SOFS 2011:9) ansvarar varje utförare för att på egen hand och som del av sitt kvalitetsledningsarbete, iaktta dessa trender och mönster. I denna rapport redogörs således en sammanställning avseende upprättade avvikelserapporter inom verksamheter i kommunens regi.

Därutöver redogörs en sammanställning av den data som kommunen kontinuerligt samlar in från övriga vårdgivare som utför insatser i kommunen. Denna insamling sker i syfte att främja kommunens insyn i utförarnas insatskvalitet. I nuläget utgörs datan av antal rapporterade Lex-Sarah avvikelser från privata hemtjänstutförare enligt LOV.

Privata utförare inom såväl vård- och omsorgsboenden som hemtjänst ska meddela kommunen i händelse av att avvikelser rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Även förekomst av sådana avvikelser redovisas i denna rapport.

En viktig utgångspunkt som läsaren bör vara medveten om för förståelsen av rapportinnehållet, är att regionen genom primärvården ansvarar för utförande av insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen inom hemtjänst. De HSL-avvikelser som redogörs i rapporten avser verksamhet där kommunen har ett HSL-ansvar, nämligen vård- och omsorgsboenden i kommunal regi.

Avvikelserapportering avseende insatser som utförs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL-avvikelser) och avvikelser som rör insatser som utförs enligt socialtjänstlagen (Lex-Sarah) redovisas var för sig i denna rapport. I rapporten benämns Lex-Sarah avvikelser även SoL- avvikelser.

Rapporten inleds med en övergripande beskrivning av innebörden av SoL- respektive HSL-avvikelser samt en redogörelse av kommunens arbetssätt vad gäller avvikelshantering. Detta för att skapa en förförståelse vid bedömning av rapportens nästkommande avsnitt. Därefter följer en redogörelse av 2018 års avvikelsevolym och fördelning i olika avvikelsetyper. I syfte att gestalta tidsmässig utveckling och därigenom



belysa förekomst av trender, såväl vad gäller antal och inriktning, redogörs motsvarande data för perioden 2015-2017. Rapporten avslutas med en kort sammanfattande slutsats.

## Avvikelsehantering

Inom äldreförvaltningen i Haninge kommun är avvikelsehantering reglerad i styrdokument. Där framgår arbetssätt vad gäller hantering av avvikelser i samband med insatser enligt socialtjänstlagen, s.k. lex Sarah-avvikelser och insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL-avvikelser. Vad som anges i styrdokumentet sammanfattas nedan.

### Lex Sarah-avvikelser

Samtliga som arbetar inom äldreomsorgen är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och påtagliga risker i vården. Missförhållandet eller den påtagliga risken för missförhållande kan gälla kunder som redan är inskrivna, men skulle också kunna gälla dem som kan komma ifråga för insatser inom äldreomsorgen. Ett missförhållande kan definieras som utförda handlingar eller försummelser som innebär eller har inneburit ett hot mot enskildas liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Nedan anges exempel på den typ av missförhållanden inom äldreomsorgen som ska föranleda avvikelserrapportering enligt Lex Sarah:

- Brister i kost och måltid.
- Brister i hygien.
- Brister i bemötande.
- Brister i förflyttning.
- Brister i tillgänglighet.
- Bristande arbetsrutiner som får konsekvenser för kunderna.
- Brister i följsamhet av rutiner som får konsekvenser för kunderna.
- Brister i form av fysiska, psykiska övergrepp.
- Brister i rutiner för boendes sociala samvaro.
- Brister i tand/munvård.
- Brister i tillsyn.

### *Rapportering och utredning*

Rapporteringen ska bl.a. innehålla en kortfattad beskrivning av missförhållandet eller risken för missförhållande samt konsekvenserna för den enskilde. Enhetschef inom det ansvarsområde där missförhållandet eller risken uppstod utreder avvikelserna. Även berörd



avdelningschef kan bli delaktig i utredningsarbetet. Utredningens syfte är att kartlägga faktiska eller möjliga konsekvenser för den enskilde och orsaker till missförhållandet eller risken för missförhållandet. Därutöver dokumenteras åtgärder som vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för missförhållande.

Om ett missförhållande är allvarligt, ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Till missförhållanden som bedöms vara allvarliga hör övergrepp och brister i omsorgen som utgör ett *allvarligt* hot mot enskildas liv, hälsa och säkerhet. Hit hör även situationer där bemötandet av den äldre klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

### *Kvalitetsutveckling*

Syftet med Lex Sarah-rapportering är att verksamheten ska utvecklas, att missförhållanden ska rättas till och risken minska för att de inträffar igen. Enhetschefer ansvarar för att kartlägga, redovisa och analysera de åtgärder som har vidtagits med anledning av Lex Sarah-rapporteringen. Avdelningscheferna ansvarar för att göra en sammanställning av rapporterna och anmälningarna.

### **HSL-avvikelser**

Med vårdskador avses skador som har inträffat i vården och som kunde ha undvikits om rätt åtgärder hade vidtagits. Skadan eller risken för skada kan ha uppstått i samband med läkemedelshantering, vid vård, vid en behandling eller i samband med användande av medicintekniska produkter. Skadan kan vara kroppslig eller psykisk. Rapportering av HSL-avvikelser rör icke förväntade händelser inom hälso- och sjukvårdens genomförande där vårdskada eller risk för vårdskada uppkommit. Nedan anges några exempel på situationer som innebär att avvikelserrapportering ska ske.

- Avvikelser gällande läkemedelshantering (förväxling, feldosering, uteblivet läkemedel, läkemedel givet vid fel tidpunkt, felaktig förskrivning, felexpediering, utebliven signering m.m.).
- Fall.
- Utebliven undersökning eller behandling.
- Utebliven rehabilitering.
- Otillräcklig eller utebliven information till den enskilde.
- Otillräcklig instruktion eller information till personal eller mottagande vårdgivare.
- Bristande dokumentation.
- Felaktig funktion eller felaktig användning av medicintekniska produkter.
- Brister i följsamhet av arbetsrutiner.



- Brister i vårdkedjan.
- Vårdrelaterade infektioner.

Den personal som upptäcker en avvikelse eller en risk för en avvikelse är skyldig att rapportera. Berörd enhetschef ansvarar för att utreda avvikelsen i samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal på enheten.

Utredningar avseende vårdskador som inte bedöms allvarliga ska bl.a. innehålla uppgifter om hur verksamheten ska dra lärdom av det inträffade och dess konsekvenser och på så vis öka patientsäkerheten. Utredningen ska vidare innehålla uppgifter om åtgärder om sådana planeras med anledning av händelsen samt när de ska vidtas. Utredningens resultat ska utgöra bidrag till det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet.

Vid vårdskador som är allvarliga krävs en mer ingående detaljerad beskrivning av orsaker, händelseförlopp, konsekvenser, och åtgärder. Därutöver ska anges hur uppföljning av åtgärder ska göras.

En allvarlig vårdskada eller en påtaglig risk för vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket enligt delegerad beslutanderätt görs av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Sådana anmälningar benämns Lex Maria-anmälningar.

Till allvarliga vårdskador räknas skador som inte försvinner eller som påverkar den enskilde för resten av livet. En vårdskada som har medfört en mycket stor utökning av vårdbehovet räknas också som allvarlig. Detsamma gäller om händelsen bidrar till att en person avlider.

## 2018 års avvikelser

Som ovan beskrivits bedrivs på enhetsnivå ett systematiskt arbete med att identifiera specifika avvikelser, dess orsaker och konsekvenser samt för att vidta och utvärdera åtgärder med syftet att motverka att de upprepas. Därutöver är det värdefullt med en övergripande bild av i vilken utsträckning olika avvikelser förekommer i verksamheterna. Detta inte minst som del av förståelsen för hur verksamhetens sammantagna kvalitet utvecklas över tid.

Sammanställningen i denna rapport innehåller således inte en detaljerad beskrivning av olika avvikelserns innebörd och inte heller någon redogörelse av vilka åtgärder som vidtagits i förbättringssyfte samt dess effekt. Sammanställningens roll är att ge en övergripande bild av utvecklingen över tid vad gäller omfattningen av olika avvikelse typer.

De avvikelser som redovisas i denna rapportens sammanställning utgör den absoluta merpart som avslutats, dvs avvikelser där utredningen är färdigställd. Anledningen är att innan avvikelsernas avslut saknas fullständigt statistiskt underlag vilket bl.a. försvårar



kategorisering i avvikelsetyp. Med anledning av att avslut fortfarande pågår av enstaka avvikelser som rapporterats under 2018, kan de volymer som redovisas avvika från de som faktiskt råder då läsaren tar del rapporten.

### **Förutsättningar**

2018-04-01 inleddes användandet av DF-respons, ett nyligen införskaffat digitalt verktyg för avvikelserrapportering. DF-respons bedöms förenkla rapportering och ge förbättrade möjligheter till systematisk utredning och uppföljning av avvikelser. Samtidigt innebär införandet av verktyget en viss utmaning vad gäller att bedöma 2018 års omfattning av avvikelser och dess fördelning mellan olika typer. I samband med avvikelserrapportering i verktyget anger rapportören enligt en mall olika slags information om avvikelser. Den inmatade informationen ligger till grund för innehållet i de statistikrapporter som kan genereras ur DF-respons med uppgifter om förekomst av olika avvikelsetyper. Eftersom inmatningen av uppgifterna i flera avseenden skiljer sig från den kategorisering som gjordes vid rapportering innan 2018-04-01, finns vissa begränsningar vad gäller jämförbarhet mellan 2018 års avvikelserrapportering och tidigare års rapportering. Därutöver kan införandet av ett nytt verktyg ha en inverkan på rapporteringsmängden. En möjlig effekt är att en upplevd användarvänlighet ökar rapporteringen, men samtidigt kan viss rapportering utebli i de fall det nya verktyget upplevs svårhanterligt.

Ytterligare en begränsning vad gäller att gestalta 2018 års avvikelserrapportering utgörs av att tillförlitligt statistiskt underlag saknas vad gäller HSL-avvikelser från perioden 2018-01-01-2018-03-31. Av denna anledning omfattar sammanställningen av 2018 års HSL-avvikelser endast perioden 2018-04-01- 2018-12-31.

Läsaren bör ha ovan noteringar i åtanke vid en bedömning av sammanställningens innehåll och av de försök till jämförelse som redovisas, med den rapportering som skedde åren 2015-2017.

Efter några års avvikelserrapportering i DF-respons kommer ett material finnas tillgängligt som ger desto bättre förutsättningarna till jämförbarhet över tid. Detta inte minst eftersom verktyget har flera funktioner som möjliggör precisa statistiska sammanställningar.

### **Rapportering av SoL-avvikelser i kommunens egen verksamhet**

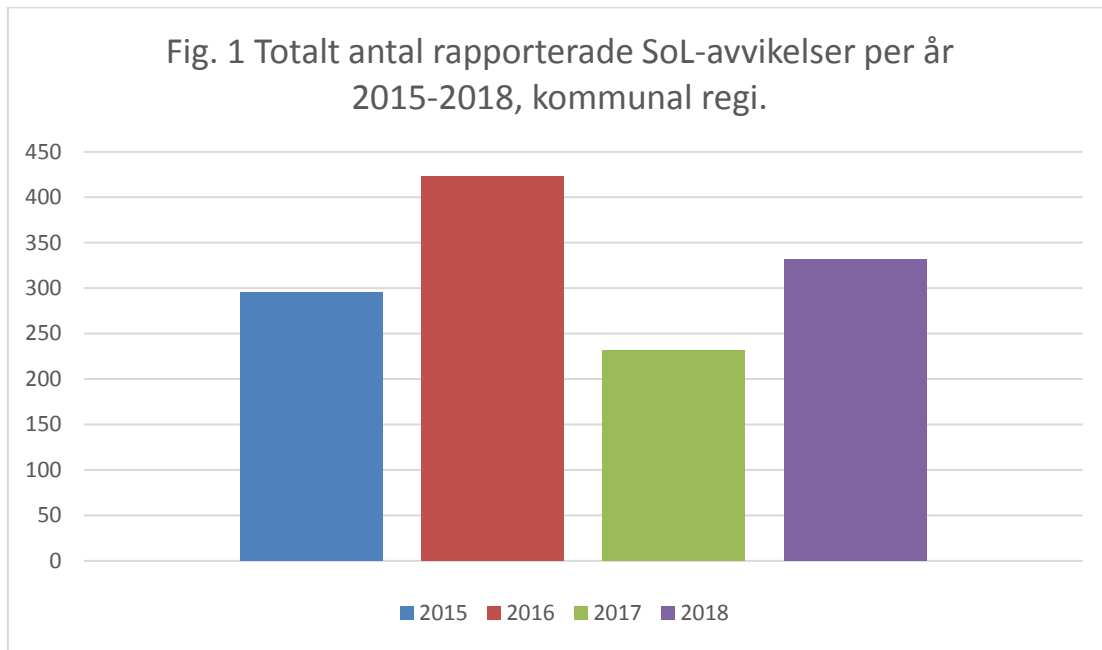
I detta avsnitt redogörs volym- och typfördelning vad gäller SoL-avvikelser inom verksamhet i kommunens egen regi. 2018 års rapportering jämförs med den rapportering som skedde 2015-2017.

#### *Volymutveckling*

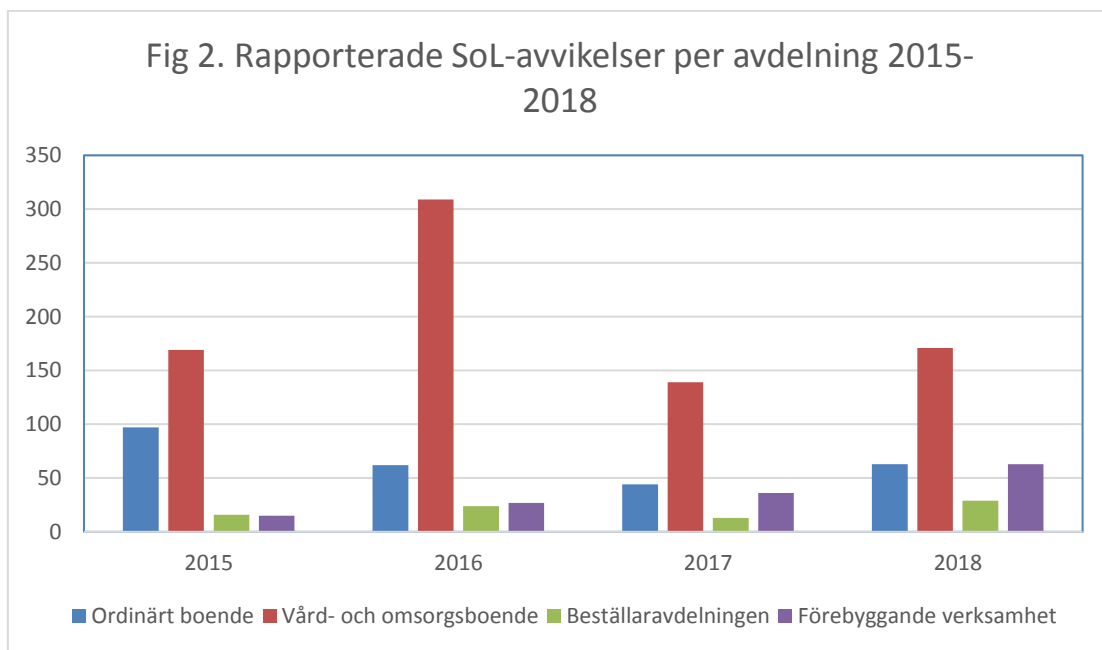
I fig. 1 anges mängdutvecklingen över tid vad gäller avvikelserrapporteringen. Staplarna utvisar att antalet rapporterade avvikelser har varierat relativt kraftfull mellan de olika



åren. Särskilt tydligt syns en uppgång under 2016, medan året därefter utvisar det lägsta antalet under hela den redovisade perioden.

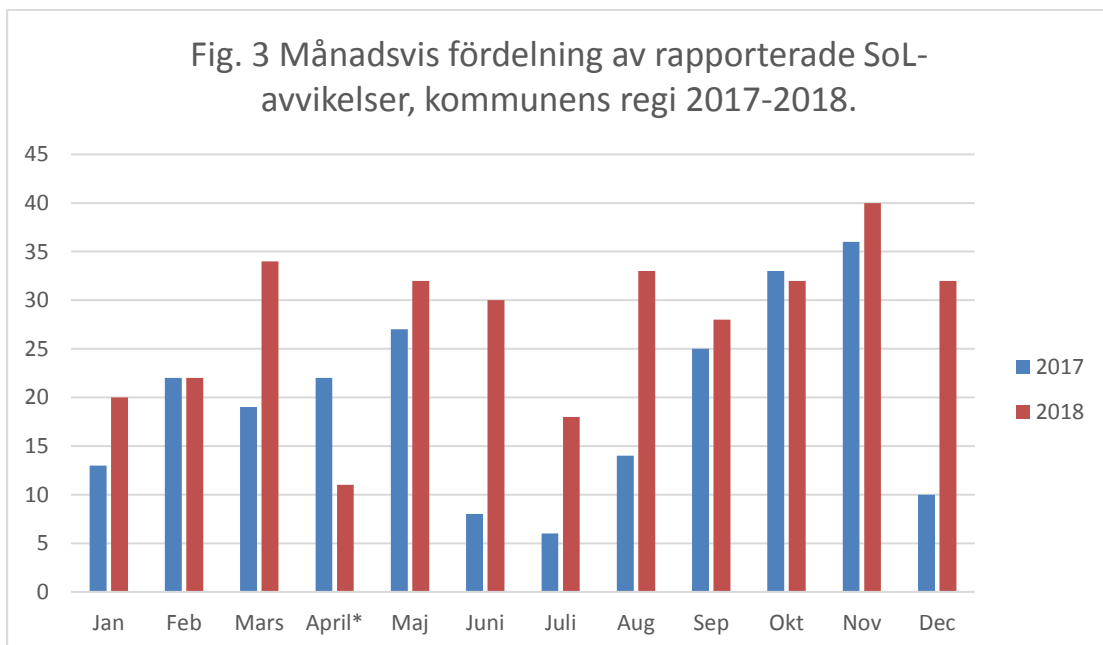


I figur 2 framgår att det ökade antalet rapporterade avvikelser år 2016 i jämförelse med 2015, till övervägande del utgjordes av en ökning inom avdelningen för vård- och omsorgsboende, medan variationerna på övriga avdelningar var mer måttliga. I fig. 2 framgår även att det inom avdelningen för vård- och omsorgsboende år 2018 liksom föregående år gjordes en avsevärt större mängd avvikelserrapporteringar än inom övriga avdelningar.



I denna rapport erbjuds ingen förklaring till uppgången av avvikelserapporteringar år 2016. Däremot kan flera rimliga skäl redogöras till varför antalet rapporterade avvikelser är störst inom just avdelningen för vård- och omsorgsboende. Det totala antalet kunder med insats inom avdelningen för vård- och omsorgsboenden är visserligen lägre än inom avdelningen för ordinärt boende, men kunderna inom vård- och omsorgsboenden har i allmänhet ett större omvårdnadsbehov och erhåller därmed fler insatser över dygnet än vad som är fallet med hemtjänstkunder. Detta innebär fler tillfällen där en händelse kan uppstå som kräver avvikelserapportering. Insatstyperna inom vård- och omsorgsboende är även av en karaktär som ofta innebär en högre sannolikhet för händelser som leder till avvikelser än insatserna inom ordinärt boende. Inom ordinärt boende består en stor del av insatserna exempelvis av serviceinsatser som i allmänhet är enklare att utföra än omvårdnadsinsatser, inte minst eftersom de innebär en mindre direkt kontakt med kunden.

Vad gäller det sammantagna antalet rapporterade avvikelser, framgår i figur 1 att år 2018 var antalet visserligen lägre än 2016, men märkbart högre än år 2017. Som tidigare redogjorts innebär införandet av det nya avvikelsevenklyget vissa svårigheter vad gäller jämförbarhet med tidigare års mängd. En del av förklaringen till det högre antalet rapporteringar år 2018 skulle kunna vara att ett verktyg som av många upplevs förenkla avvikelshanteringen, kan öka benägenheten att rapportera. I fig. 3 redogörs en månadsvis jämförelse av avvikelserapporteringen 2017 och 2018. Användandet av DF-respons påbörjades 2018-04-01. Av staplarna framgår att samma månad som det nya verktyget togs i bruk skedde en markant nedgång av avvikelserapporteringen. Därefter har dock samtliga månader utvisat att högre antal rapporterade avvikelser år 2018 än 2017, med undantag för oktober månad. Några bestämda slutsatser avseende sambandet mellan införandet av DF-respons och det ökade antalet rapporterade avvikelser kan inte dras, men inga övriga orsakssamband har identifierats av utredaren.



### Typfördelning

Som beskrivits ovan, innebär införandet av DF-respons en del svårigheter avseende jämförbarhet av 2018 års utfall med tidigare år. Detta eftersom indelningen i avvikelsetyper är annorlunda i DF-respons än den indelning som använts tidigare. Detta är även anledningen till att redovisningen av 2018 års typfördelning är indelad i tiden före och efter införandet av DF-respons, vilket framgår i fig. 4 och fig. 5. Utöver 2018 års typfördelning, redogörs motsvarande för perioden 2015-2017 i fig. 6-8.

Fig.4		
Typ	Antal	Fördelning
Brist i information, kommunikation, samverkan	73	15,1%
Övrigt	67	13,8%
Brist i/utebliven personlig hygien	67	13,8%
Brist i trygghet	61	12,6%
Brist i/utebliven tillsyn	51	10,5%
Brist i/uteblivna servicetjänster	50	10,3%
Brist i/utebliven dokumentation	25	5,2%
Brist i handläggning	22	4,5%
Brist i mathållning	19	3,9%
Ovärdigt bemötande	14	2,9%
Hot och våld	12	2,5%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	10	2,1%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	9	1,9%
Övergrepp/oegentlighet	2	0,4%
Bruten sekretess	2	0,4%
Brist i/utebliven fritid/motion	1	0,2%
<b>Totalt</b>	<b>485</b>	<b>100,0%</b>

Fig. 5 Jan - mars 2018	Typ	Antal	Fördelning
	Brister i hygien	24	31%
	Bristande insatser avseende trygghet och säkerhet	10	13%
	Bristande teknik (larm. Hjälpmedel etc.	5	6,5%
	Brister i tillsyn	6	7,8%
	Brister i bemötande	6	7,8%
	Bristande intern samverkan	6	7,8%
	Bristande arbetsrutiner	4	5,2%
	Misstag	4	5,2%
	Bristande extern samverkan	3	3,9%
	Handläggning	3	3,9%
	Brister i följsamhet av rutiner eller riktlinjer	2	2,6%
	Brister i förflyttning	2	2,6%
	Dokumentation	1	1,3%
	Tillredning av måltider eller distribution av mat	1	1,3%
	<b>Totalt</b>	<b>77</b>	



Fig. 6 2017 Typ	Antal	Fördelning
Bristande insatser avseende trygghet och säkerhet	35	15,2%
Brister i tillsyn	33	14,3%
Bristande teknik (larm, hjälpmedel etc)	25	10,8%
Bristande intern samverkan	23	9,6%
Bristande arbetsrutiner	17	7,4%
Brister i hygien	16	6,9%
Misstag	16	6,9%
Brister i följsamhet av rutiner eller riktlinjer	12	5,2%
Bristande extern samverkan	10	4,3%
Brister avseende boendes sociala samvaro	9	3,9%
Brister i bemötande	9	3,9%
Brister i kost och måltid	6	2,6%
Hemmets skötsel	5	2,2%
Brister i planering (schemaläggning etc)	4	1,7%
Handläggning	2	0,8%
Brister i förflyttning	2	0,8%
Dokumentation	2	0,8%
Hjälp med inköp	1	0,4%
Sekretessbrott	1	0,4%
Fysiska (t.ex slag, nypningar)	1	0,4%
Tillredning av måltider eller distribution av mat	1	0,4%
Ekonomi (t.ex., stöld, förskingring	1	0,4%
<b>Totalt</b>	<b>231</b>	

Fig. 7 2016 Typ	Antal	Fördelning
Bristande teknik (larm, hjälpmedel etc)	62	14,7%
Brister i följsamhet av rutiner eller riktlinjer	50	11,8%
Brister i tillsyn	48	11,3%
Bristande insatser avseende trygghet och säkerhet	48	11,3%
Bristande intern samverkan	39	9,2%
Hemmets skötsel	36	8,5%
Brister i bemötande	27	6,4%
Brister i hygien	25	5,9%
Dokumentation	17	4%
Misstag	16	3,8%
Bristande arbetsrutiner	13	3%
Brister i planering	9	2,1%
Brister i kost o måltid	8	1,8%
Handläggning	7	1,7%
Bristande extern samverkan	5	1,2%
Brister i tand/munvård	3	0,7%
Brister i förflyttning	3	0,7%
Brister avseende boendes sociala samvaro	2	0,5%
Bristande insatser för att bryta isolering	1	0,2%
Brister i tillgänglighet	1	0,2%
Fysisk (ex. slag, nypningar)	1	0,2%
Hjälp med Inköp	1	0,2%
Sexuell	1	0,2%
<b>Totalt</b>	<b>423</b>	



Fig. 8 2015 Typ	Antal	Fördelning
Brister i tillsyn	49	16,6%
Bristande teknik (larm, hjälpmedel etc)	41	13,9%
Brister i följsamhet av rutiner eller riktlinjer	32	10,8%
Brister i Hygien	30	10,2%
Bristande intern samverkan	29	9,8%
Bristande insatser avseende trygghet och säkerhet	16	5,4%
Bristande arbetsrutiner	14	4,7%
Brister i bemötande	13	4,4%
Hemmets skötsel	13	4,4%
Dokumentation	10	3,4%
Bristande extern samverkan	8	2,7%
Misstag	8	2,7%
Bristande insatser för att bryta isolering	6	2,0%
Brister i kost o måltid	4	1,4%
Brister i förflyttning	4	1,4%
Ekonomi (t.ex., stöld, förskingring)	4	1,4%
Brister i tand/munvård	3	1,0%
Brister i tillgänglighet	2	0,6%
Hjälp med Inköp	2	0,6%
Psykisk (t.ex. hot, kränkning)	2	0,6%
Handläggning	2	0,6%
Brister i datasystem	1	0,3%
Brister i planering	1	0,3%
Tillagning av måltider eller distribution av mat	1	0,3%
<b>Totalt</b>	<b>295</b>	

Vid en bedömning av volymförändringar bör noteras att DF-respons tillåter att flera typangivelser görs för en och samma avvikelse. I fig. 4 framgår att det totala antalet typangivelser uppgår till 485 perioden 2018-04-01 – 2018-12-31, trots att det totala antalet rapporterade avvikelser under tidsperioden endast uppgick till 271.

Svårigheten i jämförbarhet är exempelvis tydlig vad gäller den vanligaste avvikelseypen 2018-04-01 – 2018-12-31. Kategorin ”brist i information, kommunikation, samverkan” motsvaras inte i tidigare typindelning. Vad som dock kan noteras är att avseende ”samverkan”, utgör detta även år 2017 en betydande andel av de avvikelserna. Detta gäller även tidigare redovisade år, särskilt vad gäller intern samverkan, vilket kan vara en indikation på att detta förlöpande utgör ett lämpligt fokusområde för kvalitetsutveckling. Exempelvis kan finnas skäl att verifiera informationsöverföringen mellan dag- och nattpersonal liksom samverkan mellan region och kommun avseende kunder med hemtjänstinsatser.

Även avvikelser som rör hygien, trygghet och tillsyn hör till dem som över tid tillhört de vanligast förekommande. Under 2018 har de dessutom rapporterats i större utsträckning än föregående år. Vad gäller hygienfrågor har de relevans för en rad olika insatstyper vilket kan bidra till förståelsen av den höga förekomsten. För kommunens del kan en hög förekomst samtidigt utgöra skäl att se över om rutiner kring hygienfrågor behöver förtydligas eller ytterligare förankras bland personalen. Det kan även finnas skäl att se om någonting i kommunens arbetssätt behöver utvecklas för att motverka uppkomst av tillsynsavvikelser. Exempelvis situationer då tillsyn inte sker på utsatt tid kan innebära en



oro för den enskilde, även om kunder med tillsynsinsats i många fall klarar av att utföra mycket på egen hand i vardagen. Avseende kunders upplevda trygghet finns det ständigt skäl att säkerställa att kommunen bidrar på bästa vis. Detta är betydelsefullt såväl för den enskildes välbefinnande som för förutsättningarna att kunden ska acceptera utförandet av insatser.

Avseende år 2018 är även värt att notera en tydlig ökning av avvikelser som rör handläggning och dokumentation, vilket knappt förekom alls under 2017. Vad ökningen beror på fastställs inte i denna rapport. Vad som dock kan konstateras är att inom beställarenheten finns ingen uppfattning att ökningen av rapporterade avvikelser, motsvaras av en faktisk ökning av händelser.

#### *Andel händelser som drabbat berörd kund tidigare*

För möjligheten att dra slutsatser kring verksamhetens kvalitetsutveckling kan information om huruvida en specifik avvikelse inträffat tidigare vad gäller kunden i fråga, utgöra ett bidrag. Vad gäller de 271 rapporterade SoL avvikelserna under perioden 2018-04-01-2018-12-31 har detta angetts avseende 201 av dem. I fig. 9 framgår att av dessa anges en dryg tredjedel ha inträffat tidigare, vilket motsvarar ca 38%. Resultat utifrån detta mått kan vara värdefullt att studera även i kommande avvikelssammanställningar för att få en bild av utveckling över tid. Motsvarande datasammanställning saknas avseende avvikelser som rapporterats innan införandet av DF-respons.

Fig. 9

Har hänt tidigare	Antal	%
Nej	124	61,7%
Ja	77	38,3%
<b>Totalt</b>	<b>201</b>	<b>100,0%</b>

#### *Allvarlighetsgrad och konsekvens för kunden*

Det är betydelsefullt för förståelsen av volymens innebörd att notera allvarlighetsgraden av de olika avvikelserna. I DF-respons kan avvikelser kategoriseras efter olika nivåer av allvarlighetsgrad. I fig. 10 på nästkommande sida anges fördelningen mellan de olika nivåerna i de fall kategorisering har angetts. Där framgår att en övervägande andel av de kategoriserade avvikelserna bedömts vara av måttlig eller mindre allvarlighetsgrad, medan 8.7% angetts ha haft betydande allvarlighetsgrad och 1% katastrofal. En av de SoL-avvikelser som rapporteras under 2018 har bedömts som så allvarlig att anmälan skett till Inspektionen för vård och omsorg.



Fig. 10

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	96	49,0%
2. Måttlig	81	41,3%
3. Betydande	17	8,7%
4. Katastrofal	2	1,0%
<b>Totalt</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>

Som framgår i fig. 11 är fördelningen relativt jämn mellan andel avvikelser som bedömts ha inneburit psykiska konsekvenser och de avvikelser där konsekvenserna bedömts vara fysiska för kunderna. De händelser som inte anses ha haft någon konsekvens alls uppgår till 64,4 %. De händelser som rapporterats ha inga konsekvenser, utgörs i flera fall av sådana där enhetschef efter att ha mottagit rapporten, inte gjort bedömningen att en Lex Sarah-avvikelse föreligger.

Fig. 11

Konsekvens	Antal	Fördelning
Inga konsekvenser	132	64,4%
Psykiska konsekvenser	40	19,5%
Fysiska konsekvenser	33	16,1%
<b>Totalt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>

#### *Anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg*

Ett av de viktigaste måtten på verksamhetens kvalitet utgörs av antalet anmälningar enligt Lex Sarah som bedömts röra missförhållanden av så allvarlig art att de överlämnats till Inspektionen för vård och omsorg. Endast en sådan avvikelse har rapporterats avseende egen regi under 2018 vilken avsåg avdelningen för vård- och omsorgsboende. Under perioden 2015-2017 gjordes ingen sådan rapportering.

#### **Rapportering av SoL-avvikelser inom hemtjänstinsatser som utförs enligt SoL av privata hemtjänstutförare enligt Lagen om valfrihet (LOV)**

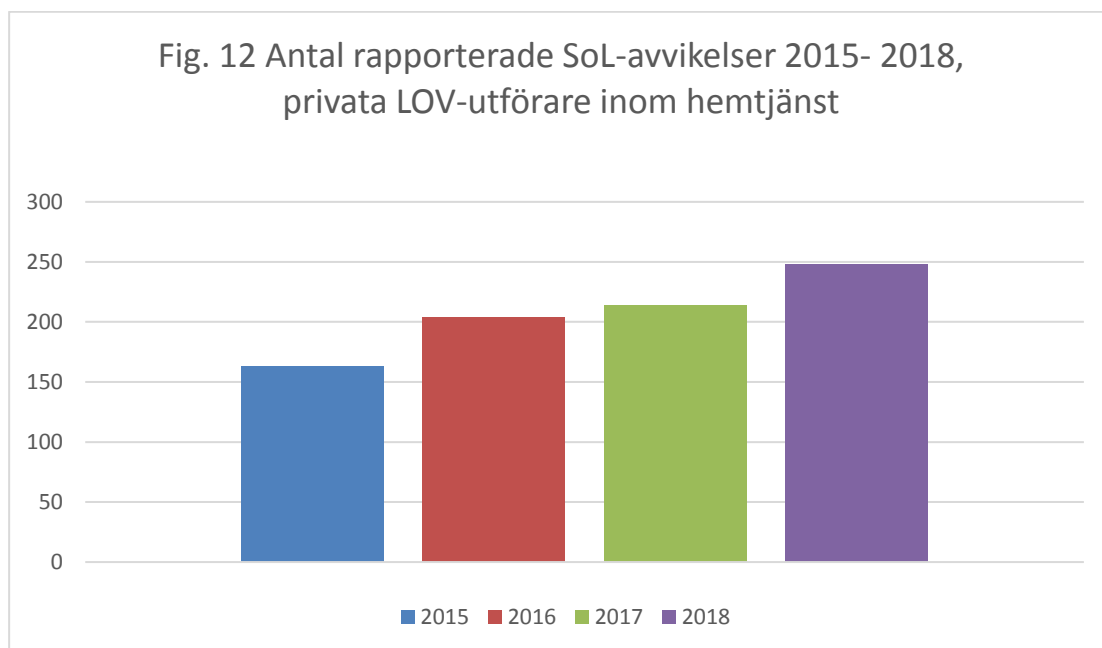
Den statistiska sammanställning som kommunen kontinuerligt för under året avseende fördelning mellan olika avvikelse typer inom hemtjänst, begränsas till den egna verksamheten. Övriga utförare har i enlighet med Socialstyrelsens anvisningar om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:19) ett ansvar att på egen hand iakttaga motsvarande trender för sina respektive verksamheter, men enligt nuvarande avtal med hemtjänstutförarna finns ingen skyldighet för dem att redovisa någon sammanställning inför kommunen. Däremot meddelas antal vad gäller samtliga SoL-avvikelser och i förekommande fall sådana som är allvarliga och därmed anmäls till inspektionen för vård och omsorg.

Under 2018 kan konstaterats att ingen rapportering har skett avseende avvikelser inom privata hemtjänstutförares verksamhet som föranlett anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under perioden 2015-2017 har två Lex Sarah-anmälningar



överlämnats till IVO vilket i båda fallen skedde år 2016. IVO:s bedömning var dock att det inte rörde sig om Lex-Sarahanmälningar i egentlig mening eftersom de rörde sådant som låg utanför utförarens egen verksamhet och som utföraren saknade möjlighet att påverka.

En uppenbar skillnad mellan de privata hemtjänstutförarna och kommunens egen hemtjänst är omfattningen av upprättade SoL-avvikelser. Trots att antalet kunder inom privat och kommunal hemtjänst uppgår till ungefär samma antal, har de privata hemtjänstutförarna år 2018 rapporterat ca fyra ggr fler SoL-avvikelser än kommunens egen verksamhet, vilket framgår vid en jämförelse av de angivna volymerna i fig. 12 nedan och fig. 2 på sid. 6. Som illustreras i fig. 12 har antalet varit stadigt ökande under perioden 2015-2018. I denna rapport erbjuds ingen fullständig förklaring till varför fler SoL-avvikelser rapporteras inom privat än kommunal hemtjänst. Vad som dock kan konstateras är att resultat från genomförda verksamhetsuppföljningar inte pekar på en motsvarande högre förekomst av missförhållanden bland de privata hemtjänstutförarna. En del av förklaringen till skillnaden kan vara en generell ambition att vara öppen gentemot kommunen som avtalspart, om vad som sker i verksamheten.



### SoL-avvikelser inom verksamhet som utförs av privata utförare av vård- och omsorgsboende

Vad gäller privata utförare av vård- och omsorgsboenden begär kommunen i nuläget endast in de Lex Sarah anmälningar som utföraren bedömt som allvarliga och som därmed överlämnats till Inspektionen för vård och omsorg. Avseende perioden 2015-2018 har inga sådana avvikelser mottagits. Det kan finnas skäl att se över huruvida samtliga Lex Sarah-avvikelser kontinuerligt bör begäras in från de privata utförarna av



vård- och omsorgsboenden på samma vis som sker avseende de Lex Sarah- avvikelser som upprättas av privata hemtjänstutförare enligt LOV. Detta i syfte att öka förutsättningarna till insyn i de privata omsorgsboendenas insatskvalitet.

### Rapporterade avvikelser inom insatser i kommunal regi som utförs enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL

I detta avsnitt redogörs volym- och typfördelning vad gäller HSL-avvikelser inom verksamhet i kommunens egen regi. 2018 års rapportering jämförs med den rapportering som skedde 2015-2017. Fokus i jämförelsen ligger på fall, läkemedelsavvikelser och trycksador vilka utgör tre betydelsefulla avvikelse typer som följts upp statistiskt föregående år. Detta illustreras i fig. 13.

Fig. 13 Typ	Antal per år			
	2015	2016	2017	apr-dec 2018
<u>Fall</u>	613	642	643	353
<i>Inga synliga skador</i>	355	385	398	
<i>Smärre sår, blåmärken, oro</i>	288	152	167	
<i>Fraktur eller annan allvarlig skada</i>	35	32	23	
<u>Läkemedelsavvikelser</u>	3399	2810	3401	260
<i>Överlämnat dos men ej signerat</i>	2181	2341	2920	23
<i>Signerat men ej överlämnat dos</i>	55	70	53	
<i>Ej överlämnat läkemedel</i>	370	294	328	168
<i>Överlämnat läkemedel på fel tid</i>	25	44	35	
<u>Trycksår</u>				3
<i>Uppkomma på plats</i>	34	46	27	
<i>Befintliga vid ankomst</i>	13	19	18	
<u>Anmälningar enligt Lex Maria</u>		1	1	1

Samanställningen av HSL-avvikelser rör händelser inom vård- och omsorgsboenden i kommunens egen regi, vilket utgör den verksamhet som omfattas av kommunens ansvar vad gäller utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Som tidigare påpekats är användandet av DF-respons nytt inom förvaltningen och redovisningen av antalet avvikelser inom olika typer bör tolkas med viss försiktighet. Exempelvis är andelen rapporterade trycksår mycket låg under perioden 2018-04-01-



2018-12-31 i jämförelse med tidigare år. Vid inrapportering i DF-respons sker ingen insortering av trycksår beroende av om de inträffat på vård- och omsorgsboendet eller innan kundens ankomst. Endast tre trycksår rapporterades under perioden medan antalet föregående år var betydligt högre. År 2017 rapporterades 45 trycksår, varav 27 angavs vara uppkomna på boendet, medan resten hade uppkommit innan ankomst. Genom avstämning med medicinskt ansvarig sjuksköterska har konstaterats att antalet förekommande trycksår inte har minskat på motsvarande vis. Minskningen rör således själva rapporteringen, vilket kan tyda på att en ovana fortfarande finns vad gäller användandet av DF-respons.

Även avrapporteringen av läkemedelstillbud skiljer sig mellan tiden före och efter införandet av DF-respons på ett vis som innebär svårigheter vad gäller jämförbarhet över tid avseende faktiska förhållanden i verksamheten. I fig. 13 framstår det som att antalet läkemedelshändelser har sjunkit mycket kraftigt sedan införandet av DF-respons. Särskilt tycks händelser som rör utebliven signering ha minskat. Vid avstämning med medicinskt ansvarig sjuksköterska har dock noterats att omfattningen av utebliven signering i praktiken bedöms ha förekommit i ungefär samma utsträckning år 2018 som tidigare år. DF-respons erbjuder valet ”utebliven signering” vid inrapportering av avvikelser som rör läkemedelshantering, vilket alltså inte bedöms ha skett i den utsträckning som motsvarar faktiska händelser.

Till ytterligare faktorer som innebär att avvikelsestatistiken bör tolkas med försiktighet hör förekomsten av avvikelser som felaktigt kategoriserats som HSL-avvikelser. Därutöver bör även uppmärksammas att på samma vis som för händelser inom verksamhet som utförs enligt SoL, kan en och samma avvikelse sorteras in under flera typer vid inrapporteringen. Detta förklarar varför det totala antalet HSL-avvikelser som rapporterades under 2018 uppgår till 706, medan summeringen utifrån typindelning som redogörs nedan i fig. 14 uppgår till 842.

Fig. 14

Typ	Antal	Fördelning
Fall	353	41,9%
Läkemedelshändelse	260	30,9%
Brist i information, kommunikation, samverkan	60	7,1%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	56	6,7%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	45	5,3%
Övrigt	32	3,8%
Brist i/utebliven dokumentation	22	2,6%
Självskadebeteende	5	0,6%
Brist i/utebliven personlig hygien	4	0,5%
Tryckskada/trycksår	3	0,4%
Brist i/utebliven rehabilitering	1	0,1%
Bruten sekretess	1	0,1%
<b>Totalt</b>	<b>842</b>	<b>100,0%</b>

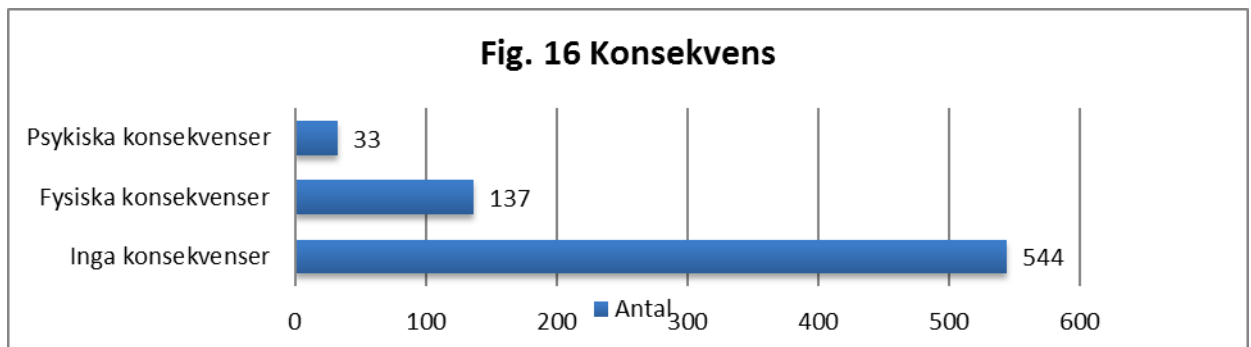


Avseende 2018 års avvikelser bör vidare åter noteras att utredaren inte lyckats få tillgång till tillförlitlig och användbar statistik avseende HSL-avvikelser från perioden 2018-01-01 - 2018-03-31, varför HSL-avvikelser från perioden inte omfattas av rapporten. Även detta inverkar naturligtvis på möjligheten att bedöma årets volym och typsammansättning.

För en förståelse av den avvikelserrapportering som skett, är det avgörande att inte enbart studera volym utan därutöver även avvikelsernas innebörd. I detta avseende utgör fig. 15 vägledning avseende perioden 2018-04-01- 2018-12-31. Uppgifterna rör samtliga av de rapporterade avvikelser från perioden för vilka en allvarlighetskategorisering enligt en fyrgradig skala har gjorts i DF-respons. Detta gäller för 700 av de 706 rapporterade avvikelserna. En av de HSL-avvikelser som rapporterades under 2018 har bedömts som så allvarlig att anmälan skett till Inspektionen för vård och omsorg. I fig. 15 framgår att den övervägande delen av händelserna bedömts vara av måttlig eller mindre allvarlighetsgrad medan 4,7 % bedömts vara av betydande allvarlighetsgrad och 0,4 katastrofal. I fig. 16 anges att en stor del av händelserna inte bedömts ha inneburit någon konsekvens för kunden.

Fig. 15

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	471	67,3%
2. Måttlig	193	27,6%
3. Betydande	33	4,7%
4. Katastrofal	3	0,4%
<b>Totalt</b>	<b>700</b>	<b>100,0%</b>

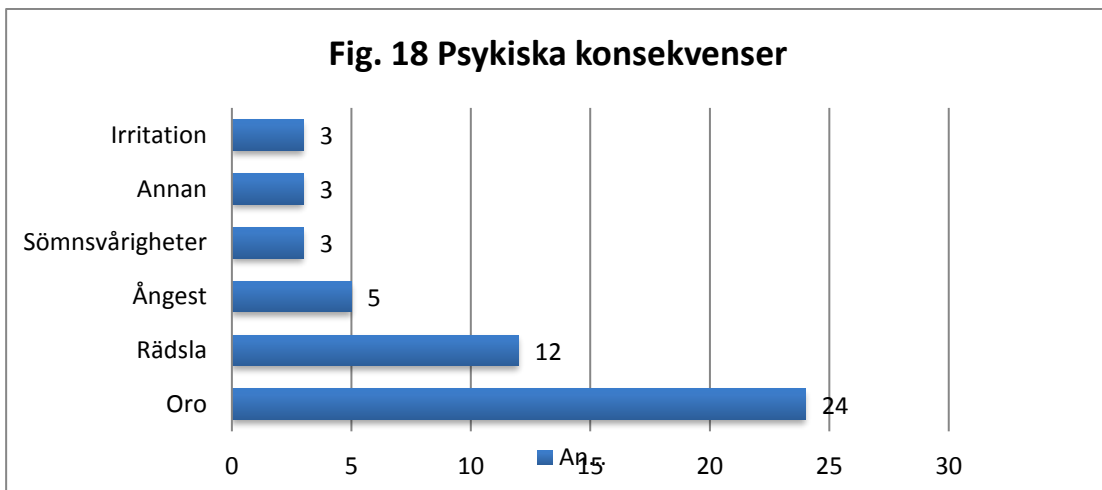
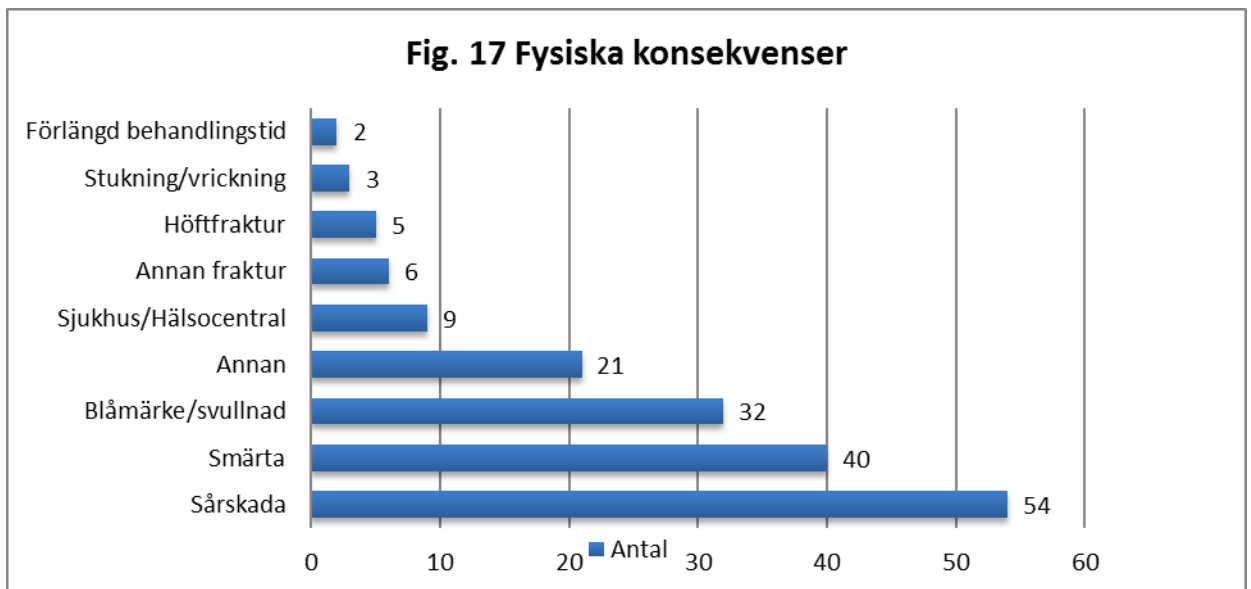


I de fall fysiska konsekvenser konstaterats, har dessa för ett mindre antal händelser bestått i frakturer och sjukhusvistelser, medan mindre allvarliga skador såsom blåmärken och sår utgör en betydligt större andel av de rapporterade avvikelserna, vilket anges i fig. 17 nedan. Även de HSL-avvikelser som rapporterats under perioden 2015-2017 utgörs till största delen av händelser som haft begränsad inverkan på den enskilde. I fig. 13 på sid 14 framgår att de fall som lett till fraktur eller annan allvarlig skada uppgått till en mindre andel av det totala antalet.





Samtidigt bör naturligtvis påpekas att även om mer omfattande skador utgör liten del av helheten, så innebär de en betydande negativ händelse för dem som drabbas. Samma sak gäller avseende psykiska konsekvenser vars kategorisering redogörs i fig 18. Därmed är det naturligtvis viktigt att fortlöpande se över möjligheterna att utveckla de förbyggande åtgärderna vad gäller vårdskador.



Vad gäller tidigare beskrivna händelser av utebliven signering vid överlämnande av läkemedel är det lämpligt att detta åtgärdas. Konsekvensen för kunden i de fall där läkemedel delats men signering uteblivit bedöms dock vara begränsad. Detta eftersom det är möjligt att stämma av inom personalgruppen och därmed bli varse att medicinering har skett.



### *Tidigare inträffade händelser*

Precis som vad gäller SoL- avvikelser kan det vara värdefullt att uppmärksamma i vilken grad en händelse som rapporterats som en HSL-avvikelse anges ha inträffat tidigare vad gäller kunden i fråga. Detta som del i förståelsen för graden av kvalitetsutveckling i verksamheten. Som kan konstateras i fig. 19, uppgår andelen händelser som anges ha inträffat tidigare till 42,7 %.

Fig. 19		
Har hänt tidigare	Antal	%
Nej	401	57,3%
Ja	299	42,7%
<b>Totalt</b>	<b>700</b>	<b>100,0%</b>

### *Anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria*

Under tidsperioden 2015-2018 har tre händelser inträffat inom vård- och omsorgsboende i egen regi vilka p.g.a. sin allvarlighetsgrad rapporterats till Inspektionen för vård och Omsorg. Det rör en allvarligare fallolycka, en situation där symptom på sjukdomstillstånd inte uppmärksammats och ett tillbud med en medicinsk- teknisk produkt.

### **HSL-avvikelser bland privata hemtjänstutförare enligt LOV och privata utförare inom vård- och omsorgsboende**

Vad gäller privata hemtjänstutförare enligt LOV och privata utförare av vård- och omsorgsboenden mottar kommunen ingen sammanställning av förekommande HSL- avvikelser. I händelse av allvarligare missförhållande meddelas dock kommunen. Under perioden 2015-2018 har kommunen enbart mottagit rapport avseende en Lex Maria-anmälan från privata utförare. Anmälan rörde bristfällig informationsöverföring vid utskrivning från slutenvård till vård- och omsorgsboende.

### **Sammanfattande slutsats**

En betydelsefull del i verksamhetens systematiska förbättringsarbete består i att bevaka trender och mönster vad gäller förekomst av olika brister i verksamheten. I detta sammanhang utgör sammanställningar av avvikelserapporter ett bidrag vad gäller att identifiera behov av förbättringsåtgärder i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt vad Socialstyrelsen anger i dess anvisningar om kvalitetsledningssystem (SOF 2011:9) ansvarar varje utförare för att på egen hand och som del av sitt kvalitetsledningsarbete, iaktta dessa trender och mönster. I upprättad årsrapport avseende 2018 års avvikelser redogörs således en sammanställning av gjorda avvikelserapporter inom verksamheter i kommunens regi.



Därutöver redogörs en sammanställning av den data som kommunen kontinuerligt samlar in från övriga vårdgivare som utför insatser i kommunen. Denna insamling sker i syfte att främja kommunens insyn i utförarnas insatskvalitet. I nuläget utgörs datan av antal rapporterade Lex-Sarah avvikelser från privata hemtjänstutförare enligt LOV. Även förekomst hos privata utförare av anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg enligt Lex Sarah eller Lex Maria meddelas kommunen och ingår därmed i sammanställningen.

Avseende år 2018 har konstaterats att vissa svårigheter föreligger att bedöma förekomst av trender i avvikelsernas volym och typindelning. Detta beroende av att ett nytt systemverktyg infördes 2018-04-01. Svårigheten att dra slutsatser av materialet utgörs av att typkategoriseringen i DF-respons är annorlunda den som rådde innan verktyget togs i bruk.

Därutöver beror förändringar i antal avvikelser i jämförelse med föregående inte nödvändigtvis på en motsvarande förändring vad gäller faktiskt inträffade händelser. Fall av ökad rapportering kan delvis bero på att rapportören upplever det nya verktyget som förenklande vid avvikelshantering. På samma vis kan avvikelserrapportering antas minska i de fall där personal upplever att DF-respons fortfarande känns ovanligt och svårhanterligt.

När DF-respons har använts ett antal år förväntas ett material vara insamlat som ger desto bättre förutsättningar för bedömning av tidsmässig utveckling och trender. Detta inte minst eftersom verktyget erbjuder goda möjligheter till statistiska sammanställningar.

Utifrån en jämförelse med de avvikelser som rapporterats år 2018 med tidigare års rapporterade avvikelser kan vissa trender skönjas vad gäller mest förekommande avvikelse typer, vilket kan utgöra användbar information vad gäller behov av kvalitetsutvecklingsinsatser.

Avseende SoL-avvikelser hör hygien, samverkan, tillsyn och bristande trygghet till de områden som under såväl 2018 som föregående år varit föremål för flest rapporterade avvikelser. Vad som generellt sett bör noteras avseende rapporterade Lex Sarah avvikelser är att i ett stort antal fall där inga konsekvenser bedömts föreligga för den enskilde, har utredande chef inte bedömt att det rört sig om en Lex Sarah-avvikelse.

Vad gäller HSL insatser utgör fall- och läkemedelsavvikelser den största gruppen vilket även har gällt föregående år. Såväl avseende SoL- och HSL-avvikelser bedöms enbart en mindre del av det som rapporterats ha haft mer allvarliga konsekvenser för kund. Även vid ett mindre antal allvarliga händelser kan dock konsekvensen bli mycket negativt för dem som väl drabbas varför det är betydelsefullt att fortlöpande se över möjligheten att arbeta förebyggande för att undvika uppkomsten av dessa händelser.

Under perioden 2015-2018 har endast ett fåtal anmälningar gjorts till Inspektionen till vård och omsorg. Få anmälningar kan tolkas som en väl fungerande verksamhet, men vid verksamhetsuppföljningar är det viktigt att vara uppmärksam vad gäller eventuell förekomst av missförhållanden som inte anmäls i den utsträckning som är befogat.

