

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare/utredare
0171-525 00
sandra.sabel@habo.se

Vård- och omsorgsnämndens rapport om avvikelser, klagomål och synpunkter helår 2020

Inledning

Att rapportera, utreda och följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter är ett viktigt led i det systematiska förbättringsarbetet inom Vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

I denna rapport redovisas avvikelser utifrån socialt stöd och omsorg, sådana händelser som inträffat utifrån Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tidigare år har nämndens samtliga avvikelser inom socialt stöd och omsorg samt hälso- och sjukvård redovisats gemensamt. Avvikelser som inträffat inom nämndens verksamheter till följd av hälso- och sjukvårdsinsatser redovisas i en separat rapport för samma period.

Utifrån förändringen med att särskilja avvikelser inom SoL och LSS från hälso- och sjukvårdsavvikelser finns det inte någon tidigare data att tydligt jämföra med bakåt i tiden. Under året har även förändring skett kring sammanställning av avvikelser för analys på aggregerad nivå. För rapporten som redovisades till nämnden för perioden 1 januari - 30 juni 2020 har underlag månatligen rapporterats in av enhetschef inom respektive verksamhet i Stratsys och därefter har sammanställning genomförts. Inför denna helårsrapport har rådata hämtats direkt från verksamhetssystemet Treserva. Kategoriseringen av områden är därför inte densamma och det kan finnas en viss andel avvikelser som kommer med i helårsrapporten som bedömts på enhetsnivå att inte vara en avvikelse. Under uttagandet av rådata har stickprov gjorts och bedömningen är att felmarginalen är låg och därför inte har någon påverkan på det totala resultatet och analys.

I rapporten presenteras verksamheternas upprättade avvikelser, inkomna klagomål och synpunkter samt vidtagna åtgärder och analys på aggregerad nivå.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska i enlighet med 5 kap. 3§ SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Dessa ska sammanställas och analyseras för att kunna se brister eller mönster som indikerar att det kan finnas brister i verksamhetens kvalitet. Verksamheterna behöver även vidta åtgärder för att liknande händelser inte riskerar att inträffa på nytt.

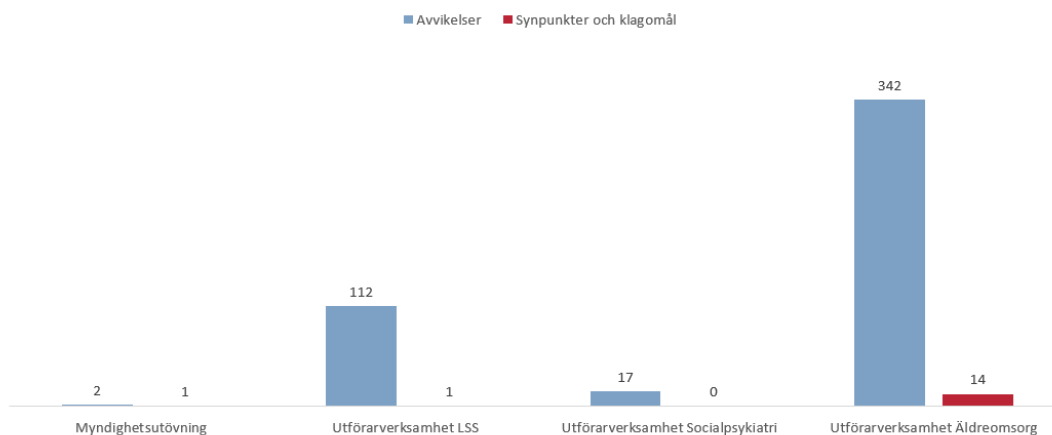
En avvikelse kan ses som en händelse som inträffar och inte stämmer med befintliga rutiner eller förväntat händelseförlopp. Det kan röra en persons insatser, omsorg, dokumentation eller myndighetsutövande. Avvikelser upprättas av förvaltningens medarbetare och utreds av närmsta chef, men kan även inkomma från andra vårdgivare, till exempel regionen vid brister i samverkan.

Rapporterade avvikelser ska bedömas utifrån allvarlighetsgrad och sannolikhet att händelsen kan inträffa på nytt genom en riskmatris i avvikelsemodulen. Avvikelseerna bedöms i ett värde mellan 1-4 inom både allvarlighetsgrad och sannolikhet. 1 ses som mindre allvarlighetsgrad och 4 som katastrofal. Sannolikheten utgår från värde 1 som anses som mycket liten och 4 som mycket stor sannolikhet att det kan inträffa. Poängen i riskanalysen multipliceras med varandra som sedan ger en total poäng som bedömer händelsens riskvärde. Avvikelse som bedöms med ett riskvärde över 8 ska rapporteras till vidare utredning.

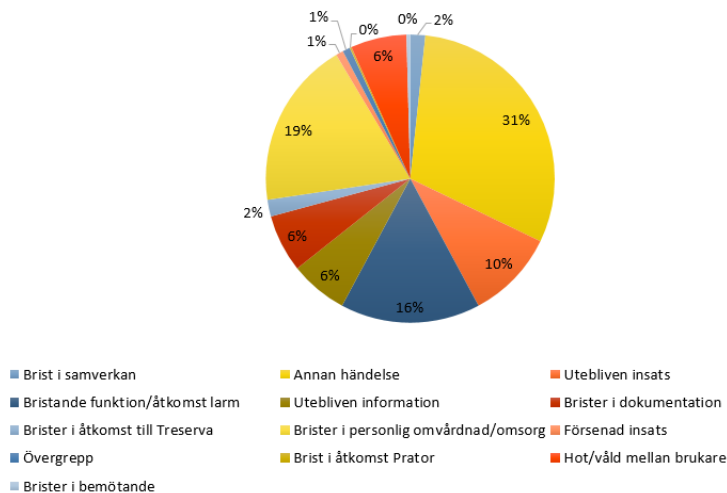
Vid risk för missförhållande eller allvarliga missförhållanden, ska händelsen utredas som lex Sarah, i enlighet med 14 kap. 3§ SoL. Enhetschef ansvarar för att rapportera händelser som kan anses vara risk för eller missförhållanden och utreds av verksamhetsutvecklare.

Rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål under helår 2020

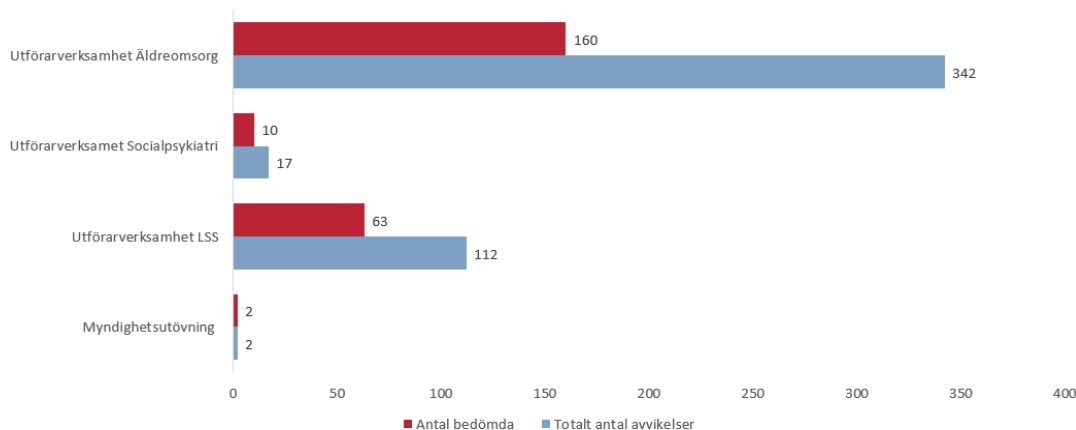
Under perioden har totalt 489 avvikelser, klagomål och synpunkter upprättats och tagits emot inom Vård- och omsorgsnämndens verksamheter. 2 av dessa avvikelser avser samverkan med andra vårdgivare.



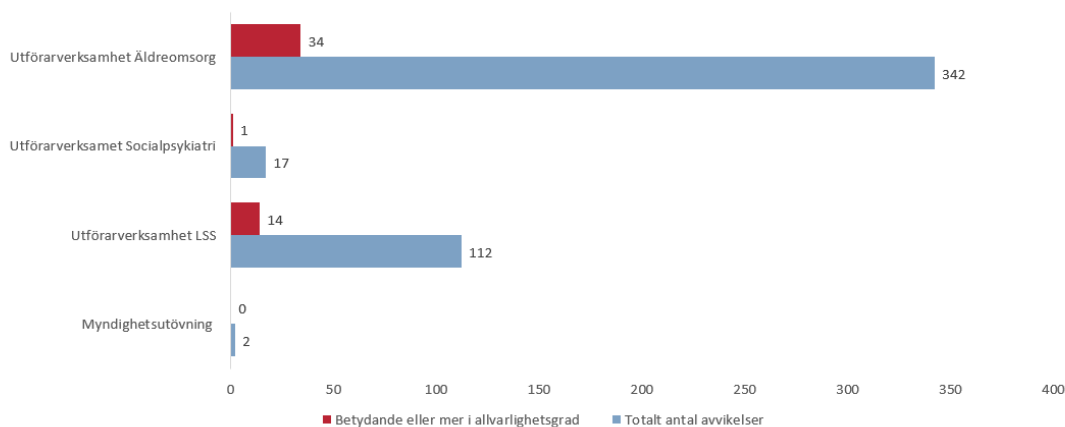
Ovanstående bild visar totala antalet avvikelser, synpunkter och klagomål som har upprättats och mottagits under året inom nämndens verksamheter. Fördelat per verksamhetsområde myndighetsutövning, utförarverksamhet LSS, utförarverksamhet socialpsykiatri och utförarverksamhet äldreomsorg.

Områden som avvikelserna avser


Ovanstående bild visar en procentuell fördelning mellan de områden som har angetts vid rapportering av avvikelser för nämndens samtliga verksamheter. Områdena är valbara i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva. I denna bild ingår inte synpunkter och klagomål då områden inte har angetts på dessa. Det område som sticker ut mest är annan händelse, som står för 31 % av alla upprättade avvikelser. Detta är en försvårande faktor i att kunna se mönster och orsaker på vad det är som har hänt och koppla till förbättrande åtgärder på aggregerad nivå.



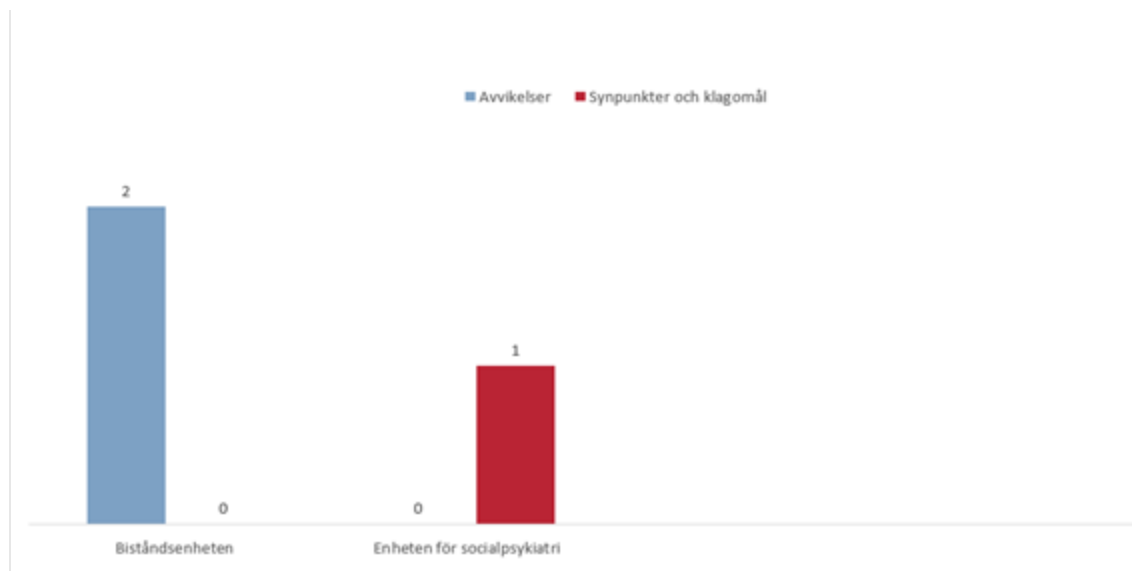
Ovanstående bild visar totala antalet avvikelser inom respektive verksamhetsområde samt hur många av dessa som är bedömda utifrån riskmatrisen i avvikelsemodulen. Inom äldreomsorg är ca 47 % av upprättade avvikelser bedömda, inom socialpsykiatri är ca 59 % bedömda och inom LSS är motsvarande siffra ca 56 %. Att avvikelser inte bedöms kan också ses som en försvårande faktor i att kunna se mönster och orsaker på vad det är som har hänt och koppla till förbättrande åtgärder på aggregerad nivå.



Ovanstående bild visar totala antalet avvikelser inom respektive verksamhetsområde där bedömningen har gjorts att allvarlighetsgraden är betydande eller mer, vilket är ca 21 % av de bedömda avvikelserna.

Myndighetsutövning inom LSS, äldreomsorg, socialpsykiatri och färdtjänst

Inom myndighetsutövning inryms Enheten för socialpsykiatri och Biståndsenheten. Under perioden har totalt 3 avvikelser, klagomål och synpunkter tagits emot inom dessa verksamheter.



Nedan följer en närmare beskrivning på enhetsnivå.

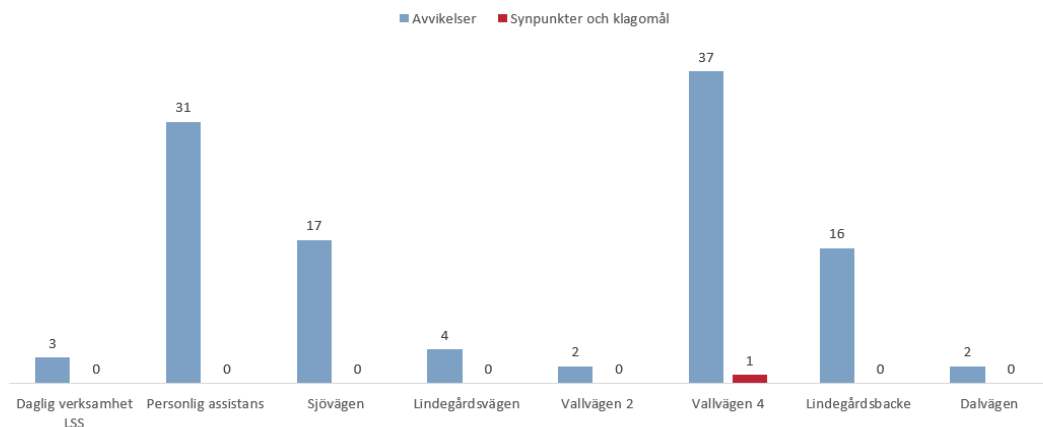
Enheten för socialpsykiatri har inte rapporterat några avvikelser under perioden men har mottagit 1 klagomål från IVO för vidare hantering. Klagomålet avser bristande kontakt med socialsekreterare. Enheten har följt upp klagomålet och vidtagit nödvändiga åtgärder.

Biståndsenheten har under perioden mottagit 2 avvikelser från Enköpings lasarett. Avvikelseerna avser brister i samverkan och efter att de ha utretts kan konstateras att det i det ena fallet handlar om missförstånd och i det andra fallet om brister i förberedelser

inför utskrivningsplanering. Enheten har vidtagit nödvändiga åtgärder och kommunicerat svaren till regionen. Under perioden har enheten inte upprättat några avvikelser eller rapporterat några inkomna klagomål och synpunkter.

Utförarverksamhet inom LSS

Inom utförarverksamhet LSS inryms daglig verksamhet LSS, personlig assistans, gruppboendena Sjävägen, Vallvägen 2, Vallvägen 4 och Lindegårdsvägen samt serviceboendena Dalvägen och Lindegårdsbacke. Under perioden har totalt 113 avvikelser, klagomål och synpunkter upprättats och tagits emot inom dessa verksamheter.



Nedan följer en närmare beskrivning på enhetsnivå.

Daglig verksamhet LSS har varit stängd under större delen av första halvåret, under den tiden rapporterades inga avvikelser inom denna verksamhet. Under hösten 2020 har verksamheten rapporterat tre avvikelser inom området annan händelse, som handlar om individnära situationer. Händelserna har lett till arbetsplatsdiskussioner som vidtagna åtgärder. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål.

Inom personlig assistans har det totalt upprättats 31 avvikelser avseende 7 unika individer under året. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som brist i samverkan (1st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (4st), försenad insats (3st), utebliven insats (3st) samt annan händelse (20st). 2 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad. 1 av dessa händelser har utretts som lex Sarah utifrån ekonomiska övergrepp mot enskild vilket redovisades i avvikelserrapporten för perioden 1 januari – 30 juni.

Sjävägens gruppboende har under perioden upprättat totalt 17 avvikelser. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som bristande funktion/åtkomst larm (1st), utebliven information (2st), utebliven insats (8st) samt annan händelse (6st). 6 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad. Flera händelser under första halvåret som rapporterats som avvikelser har bedömts att inte vara avvikelser utan tillbud utifrån arbetsmiljö, vilket redovisades i avvikelserrapporten för perioden 1 januari – 30 juni. Händelserna har föranlett förändringar i miljön och arbetsplatsdiskussioner som förbättrande åtgärder.

Lindegårdsvägens gruppbofastad har under perioden upprättat totalt 4 avvikelser inom området annan händelse. Händelserna bedöms inte vara avvikelser. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål.

Lindegårdsbackes servicebofastad har under perioden upprättat totalt 16 avvikelser varav 6 av dem är risk för avvikelse. Ansvarig enhetschef har tidigare under året identifierat avvikelserrapporteringen som ett förbättringsområde. Under hösten har verksamheten ökat sin rapportering markant, då endast 1 avvikelse rapporterades under perioden 1 januari – 30 juni. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som brist i dokumentation (4st), brist i åtkomst till Treserva (2st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (4st), utebliven insats (5st) samt annan händelse (1st). 1 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad och utreds enligt lex Sarah.

Dalvägens servicebofastad har under perioden upprättat totalt 2 avvikelser inom området utebliven insats (2st). Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Ansvarig enhetschef har tidigare identifierat avvikelserrapporteringen som ett förbättringsområde. Under hösten har verksamheten ökat sin rapportering, då ingen avvikelse rapporterades under perioden 1 januari – 30 juni.

Vallvägen 2 gruppbofastad har under perioden upprättat totalt 2 avvikelser inom områdena brist i dokumentation (1st) och annan händelse (1st). Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Händelserna har föranlett teamträffar som förbättrande åtgärder.

Vallvägen 4 gruppbofastad har under perioden upprättat totalt 37 avvikelser, varav 1 av dessa avser risk för avvikelse. Verksamheten har rapporterat 1 mottagen synpunkt/klagomål. Avvikelserna avser områden som brist i dokumentation (3st), brist i samverkan (2st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (8st), försenad insats (1st), utebliven information (2st), utebliven insats (6st) samt annan händelse (16st). 4 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad. 1 avvikelse har bedömts som katastrofal allvarlighetsgrad, den händelsen har under året anmälts till Inspektionen för vård och omsorg som risk för ett allvarligt missförhållande, denna redovisades i avvikelserrapporten för perioden 1 januari – 30 juni. Verksamheten har vidtagit förbättrande åtgärder i form av utbildning, handledning och enskilda samtal.

Utförarverksamhet inom socialpsykiatri

Inom utförarverksamhet socialpsykiatri inryms verksamheterna för boendestöd och arbetsstöd. Under perioden har totalt 17 avvikelser upprättats.



Nedan följer en närmare beskrivning på enhetsnivå.

Inom verksamheten för boendestöd har totalt 10 avvikelser upprättats under perioden. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som utebliven insats (3st), brist i åtkomst till Treserva (5st), utebliven information (1st) samt annan händelse (1st). En avvikelse har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad och avser avsaknad av veckoplanering i TES¹. Verksamheten har vidtagit nödvändiga åtgärder.

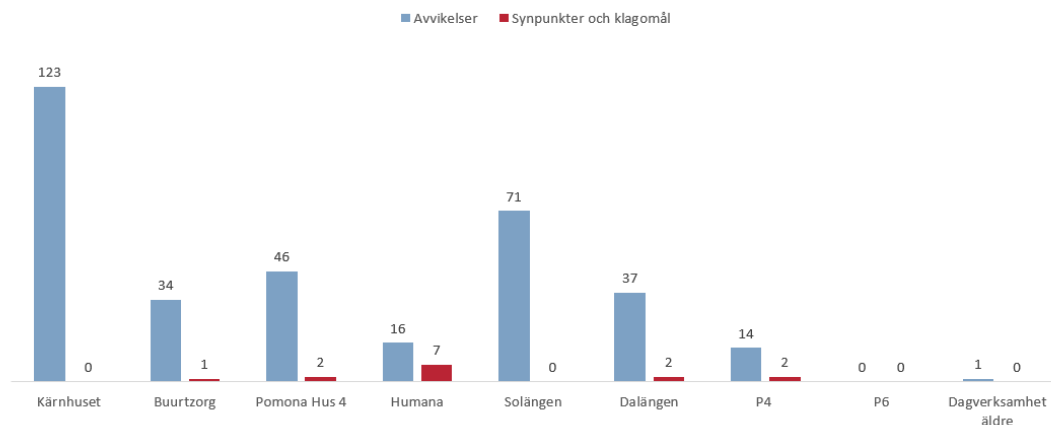
Inom verksamheten för arbetsstöd har totalt 7 avvikelser upprättats under perioden. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Arbetsstöd har under större delen av första halvåret varit stängd på grund av pandemin, under den tiden rapporterades 1 avvikelse inom denna verksamhet. Avvikelserna avser områden som brist i åtkomst till Treserva (1st) samt annan händelse (6st).

Utförarverksamhet inom äldreomsorg

Inom utförarverksamhet äldreomsorg inryms verksamheterna Kärnhuset hemtjänst (inklusive nattpatrullen), Buurtzorg hemtjänst, särskilt boende för äldre Pomona Hus 4, Solängen, Dalängen, Humana och korttidsboende för äldre P4 och P6. Här inryms även den biståndsbedömda dagverksamheten för äldre. Under perioden har totalt 356

¹ Planeringsverktyg för utförare

avvikelser, klagomål och synpunkter upprättats och tagits emot inom dessa verksamheter.



Nedan följer en närmare beskrivning på enhetsnivå.

Kärnhuset hemtjänst har under perioden upprättat totalt 123 avvikelser, varav 30 av dem är risk för avvikelser. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som brister i personlig omvårdnad/omsorg (41st), utebliven insats (12st), brist i dokumentation (13st), brist i funktion/åtkomst larm (17st), försenad insats (3st), övergrepp (4st), utebliven information (14st) samt annan händelse (19st). 29 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad och samtliga av dessa avser ett enskilt ärende, där även de avvikelser som avser övergrepp ingår. Händelserna handlar inte om att professionen har utsatt den enskilde för övergrepp utan om professionens oro för att den enskilde far illa. Förvaltningen har genomfört en utredning ur ett helhetsperspektiv i ärendets hantering för att ta reda på om nämndens verksamheter har gjort det som behövt för att säkerställa den enskildes behov och om den enskilde utsatts för missförhållande och/eller risk för missförhållande utifrån bristande samordning. Utredningen påvisade att den enskilde utsatts för en risk för missförhållande. För att förhindra att något liknade händer igen har förbättringsåtgärder identifierats och inryms i förvaltningens fortsatta förbättringsarbete.

Buurtzorg hemtjänst har under perioden upprättat totalt 34 avvikelser. Verksamheten har rapporterat 1 mottagen synpunkt/klagomål. Avvikelserna avser områden som brist i dokumentation (1st), brist i samverkan (1st), brist i åtkomst till Prator (1st), brist i åtkomst till Treserva (1st), bristande funktion/åtkomst larm (1st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (1st), hot/våld mellan brukare (1st), utebliven information (8st), utebliven insats (7st) samt annan händelse (12st). Verksamheten har vidtagit åtgärder i form av kommunikation i arbetsgruppen.

Pomona Hus 4 har under perioden upprättat totalt 46 avvikelser, varav 1 av dem är risk för avvikelse. Verksamheten har rapporterat 2 inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som brister i bemötande (2st), brist i dokumentation (1st), bristande funktion/åtkomst larm (18st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (10st), hot/våld mellan brukare (2st), utebliven information (3st) samt annan händelse (12st).

Verksamheten har utifrån inkomna synpunkter och klagomål vidtagit förbättrande åtgärder i form av arbetsplatsdiskussion.

Humana har under perioden upprättat totalt 16 avvikelser, varav 2 av dem är risk för avvikelse. Verksamheten har även rapporterat 7 inkomna synpunkter/klagomål som berört maten som serveras, vilket har redovisats i rapporten för perioden 1 januari - 30 juni. Avvikelserna avser områden som bristande funktion/åtkomst larm (1st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (8st), hot/våld mellan brukare (1st) samt annan händelse (6st). 2 avvikelser har bedömts ha betydande allvarlighetsgrad och 1 katastrofal. Verksamheten har utrett en händelse enligt lex Sarah samt vidtagit nödvändiga åtgärder för dessa.

Solängen har under perioden upprättat totalt 71 avvikelser. Verksamheten har inte rapporterat några inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som bristande funktion/åtkomst larm (29st), hot/våld mellan brukare (17st) samt annan händelse (25st). 2 av dessa avvikelser har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad, händelserna avser larm och utåtagerande beteende. Verksamheten har vidtagit förbättrande åtgärder kring larmen samt under året har handledning från demensvårdskonsulenten genomförts. Antalet avvikelser avseende hot/våld mellan brukare har under andra halvåret minskat betydligt.

Dalängen har under perioden upprättat totalt 37 avvikelser, varav 2 av dem är risk för avvikelse. Verksamheten har rapporterat 2 inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som bristande funktion/åtkomst larm (8st), brister i personlig omvårdnad/omsorg (17st), hot/våld mellan brukare (5st), utebliven insats (2st) samt annan händelse (5st). Verksamheten har under året vidtagit förbättringsåtgärder gällande larmen i form av ny rutin.

Korttidsboende P4 har under perioden upprättat totalt 14 avvikelser, varav 1 av dem är risk för avvikelse. Verksamheten har rapporterat 2 inkomna synpunkter och klagomål. Avvikelserna avser områden som brister i personlig omvårdnad/omsorg (1st), hot/våld mellan brukare (3st), utebliven information (1st) samt annan händelse (9st). 1 avvikelse har bedömts ha en betydande allvarlighetsgrad och verksamheten har vidtagit nödvändig åtgärd.

Korttidsboende P6 har under perioden inga upprättade avvikelser eller rapporterade inkomna synpunkter och klagomål. Verksamheten har under en del av året varit stängd på grund av pågående pandemi.

Dagverksamhet äldre har under perioden upprättat 1 avvikelser som avser området hot/våld mellan brukare. Verksamheten har vidtagit åtgärder i form av arbetsplatsdiskussion.

Allvarliga händelser och klagomål under året som utretts enligt lex Sarah

Under året har totalt 6 utredningar enligt lex Sarah genomförts varav en är pågående. Fem av dem har utgått från upprättade avvikelser och en har utretts från inkommet klagomål från anhörig. Av dessa händelser har en anmälts till IVO utifrån risk för

allvarligt missförhållande, IVO har avslutat ärendet och bedömt att nämnden har fullgjort sin utredning- och anmälningsskyldighet samt vidtagit nödvändiga åtgärder.

Under hösten har IVO inkommit till nämnden med samma klagomålsärende som utretts under våren och med vissa kompletterande frågor. Nämnden har under december månad 2020 lämnat yttrande och begärda handlingar och inväntar beslut från IVO.

Synpunkter inkomna via Kontaktcenter

Samtliga synpunkter som har kommit till förvaltningen via Kontaktcenter har under året initierats av privatpersoner. Totalt har det inkommit 28 synpunkter varav 9 gäller om pandemin. Samtliga synpunkter är hanterade och återkopplade av berörd funktion inom förvaltningen, förutom 2 där bedömning gjord att de inte behöver återkopplas.

Analys och fortsatt utvecklingsarbete

Samtliga medarbetare inom nämndens verksamheter har ansvar för att upprätta och rapportera avvikande händelser och inkomna synpunkter och klagomål. Närmast chef har ansvar för att utreda, åtgärda och följa upp de avvikelser som upprättas i verksamheten, samt utreda och besvara de klagomål och synpunkter som lämnas från enskilda och tillsynsmyndighet. Genom att göra detta bidrar det till att verksamhetens kvalitet säkras och förebyggande åtgärder kan vidtas för att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt.

Under år 2019 arbetade nämndens verksamheter främst inom myndighetsutövning med att införa och implementera ett nytt arbetssätt för rapportering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Vilket även innefattade att registrera i verksamhetssystemets avvikelsemodul. Under år 2020 har en stor förändring skett med att särskilja avvikelser inom SoL och LSS från hälso- och sjukvårdsavvikelser inom utförarverksamheterna.

Antalet upprättade och mottagna avvikelser, synpunkter och klagomål i verksamhetssystemet inom socialt stöd och omsorg är för år 2020 totalt 489. De avvikelser, synpunkter och klagomål inom myndighet som under året har dokumenterats har gjorts enligt gällande arbetssätt. Detta är en positiv utveckling vad avser dokumenteringen. Men utifrån verksamheternas storlek och ansvarsområde bör antalet dokumenterade avvikelser, klagomål och synpunkter för år 2020 ses som en underrapportering.

Inom nämndens utförarverksamheter är det vissa som har förbättrat sin dokumentering av avvikelser, synpunkter och klagomål utifrån gällande arbetssätt men även här finns det en underrapportering. En av orsakerna till att det är få upprättade synpunkter och klagomål är troligen att dessa hanteras ute i verksamhet men inte dokumenteras.

Analys av upprättade avvikelser i verksamhetssystemet visar på;

- att av de avvikelser som har bedömts ha en betydande eller katastrofal allvarlighetsgrad (totalt 49 st) är det bara 5 som har lett till vidare utredning enligt lex Sarah. Utifrån volymen av antalet avvikelser under året och volymen av de som har bedömts borde antalet lex Sarah utredningar vara fler.
- att det finns ett utvecklingsområde kring val av lagrum vid upprättande av avvikelser för att på ett enklare sätt kunna ta ut statistik från verksamhetssystemet

och härleda vad händelserna berör för vidare utredning, bedömning och uppföljning.

- att det finns svårigheter vid rapportering av avvikelser med att utskilja vad som är en avvikelse och vad som mer hör till social dokumentation, tillbud och synpunkter. Detta är en försvårande faktor vid analys på aggregerad nivå.
- att området annan händelse står för ca 31 % av antalet upprättade avvikelser. Vilket påvisar att det finns svårigheter vid rapporteringen att identifiera lämpligt valbart område i avvikelsemodulen. Detta är en försvårande faktor i att kunna se mönster och orsaker på vad det är som har hänt och koppla till förbättrande åtgärder på aggregerad nivå.

För att kunna säkerställa kvaliteten inom nämndens verksamheter behöver arbetet med avvikelshantering fortsättas att utvecklas, vilket inryms i det löpande systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen har under år 2020 påbörjat arbete med att skapa nya rutiner för att rapportera, utreda/bedöma och följa upp upprättade avvikelser samt förändringar kring bland annat valbara områden och aktiviteter i avvikelsemodulen. Detta för att skapa bättre förutsättningar i avvikelshantering och säkrare analys av det rådata som framöver kan tas ut ur verksamhetssystemet. I samband med detta har det även uppmärksammats behov av revidering av befintliga riktlinjer för lex Sarah och avvikelshantering samt utbildningssatsningar inom detta område.