



Rapport avseende hälso- och sjukvårdsavvikelser för Socialnämnden halvår 2025

Diarienummer: SN-2025/167

Beslutsdatum: 2025-08-28

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Syfte.....	3
Omfattning.....	3
Resultat och analys.....	3
Avvikelser enligt hälso- och sjukvård (HSL)	4
Typ av HSL-avvikelse.....	5
Läkemedel.....	6
Fall.....	7
Övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser	8
Avvikelse i vårdkedjan.....	12
Utredning och uppföljning	14
Led- och utredningstid.....	15
Allvarlighetsgrad	18
Lex Maria.....	19
Samlad bedömning och fortsatt riktning.....	20

Bakgrund

Enligt Vård- och omsorgskontorets rutin för avvikelshantering ska hälso- och sjukvårdsavvikelser redovisas för halv- och helår, varav det senare i patientsäkerhetsberättelsen.

Syfte

Halvårsredovisningen syftar till att analysera och utvärdera hälso- och sjukvårdsavvikelser inom olika områden i verksamheterna. Genom att identifiera mönster, orsaker och trender kan lämpliga åtgärder vidtas för att förbättra respektive verksamhet och därmed öka patientsäkerheten.

Omfattning

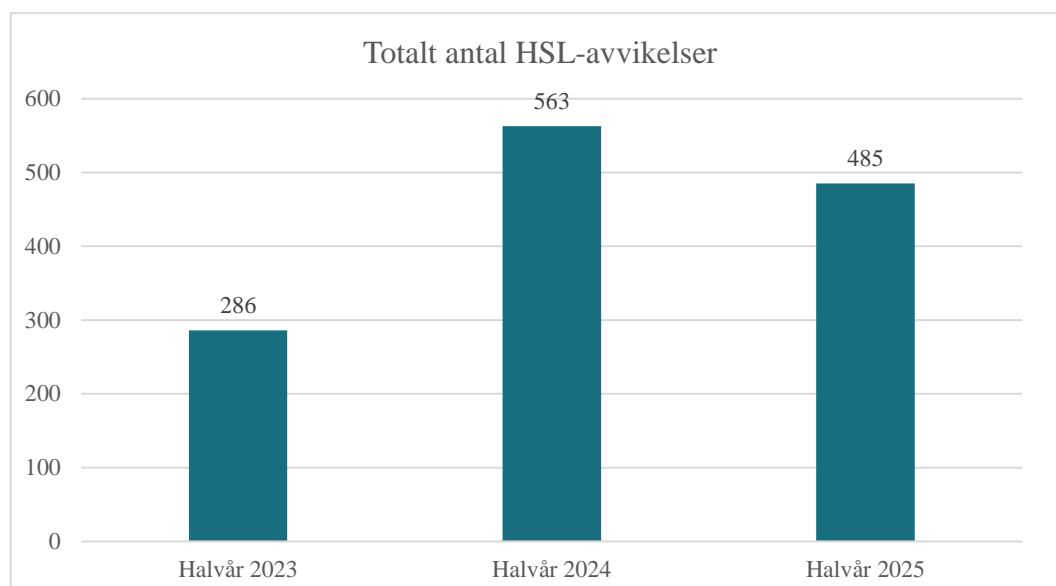
Denna halvårsredovisning undersöker och analyserar hälso- och sjukvårdsavvikelser inom egen regi av hemsjukvård, hemtjänst, särskilda boendeenheter, stödboende, personlig assistans samt Attendo hemtjänst och S:t Maria, Dadelvägen och Lyckåsens gruppbostäder.

Utöver avvikelshanteringens omfattar redovisningen även en analys av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) samt följsamhet till ordinerade rehabiliteringsinsatser, vilka tillsammans med avvikelseområdet är prioriterade målområden i patientsäkerhetsberättelsen för 2025.

Resultat och analys

Nedan redovisas resultaten i tabellform. När halvårsvis redovisning anges avses perioden 1 januari till och med 30 juni.

Avvikelser enligt hälso- och sjukvård (HSL)

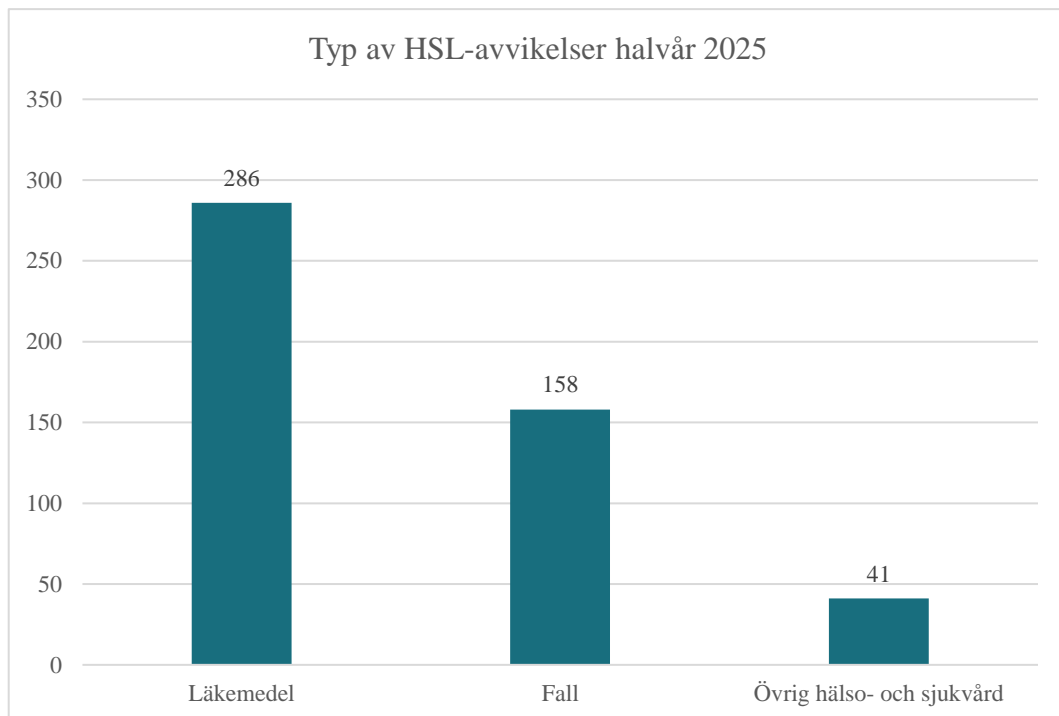


Tabellen beskriver antal rapporterade avvikelser enligt HSL oavsett kategori.

Rapporteringsnivån av hälso- och sjukvårdsavvikelser inom Vård- och omsorgskontoret är fortsatt hög. Under första halvåret 2025 har färre avvikelser rapporterats än motsvarande period 2024. Den kraftiga ökningen mellan 2023 och 2024 bedöms till stor del vara en effekt av den utbildningsinsats som genomfördes under våren 2024, vilken tydliggjorde definitionen av en avvikelse samt rutinerna för rapportering. Minskningen 2025 bedöms i stället vara en stabilisering efter denna topp, och rapporteringen ligger fortsatt väsentligt högre än 2023 års nivå.

Detta indikerar att de stärkta rutinerna och den förbättrade kunskapen om avvikelshantering har fått genomslag och i stor utsträckning bibehållits i verksamheten. Samtidigt finns det indikationer på att underrapportering fortfarande förekommer inom vissa områden, vilket visar att det fortsatt finns behov av utvecklingsarbete för att säkerställa en heltäckande rapportering. Med detta i åtanke är det troligt att helårsrapporten för 2025 kommer att visa en fortsatt hög nivå av rapporterade avvikelser, jämfört med 2023, även om antalet bedöms komma att ligga något under 2024 års toppnotering.

Typ av HSL-avvikelse

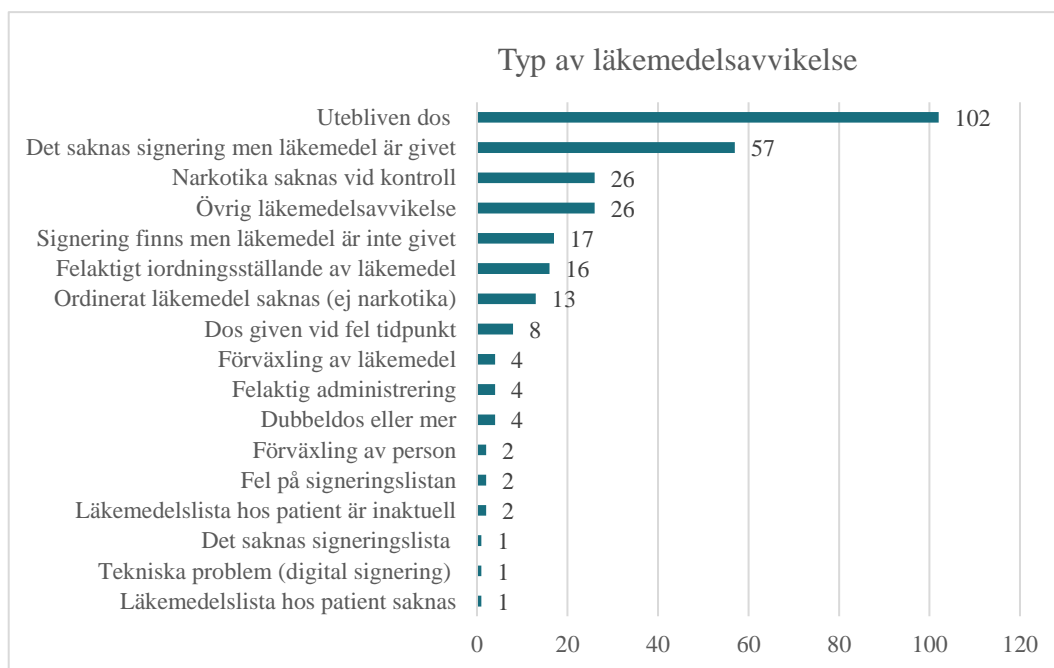


Tabellen beskriver antal avvikelser inom respektive typ av hälso- och sjukvårdsavvikelse som rapporterats under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

Läkemedelsavvikelser utgör fortsatt den största andelen av de rapporterade avvikelserna under första halvåret 2025 och står för cirka 60 % av det totala antalet. Nivån är i stort sett oförändrad jämfört med samma period 2024, vilket indikerar på en stabil och genomgående rapportering inom detta område.

Fallavvikelser samt avvikelser inom kategorin övrig hälso- och sjukvård har minskat under perioden. Den mest påtagliga minskningen ses inom fallavvikelser, som har reducerats med 25 % jämfört med samma period 2024. Denna utveckling innebär att avvikelsebilden har förändrats något jämfört med föregående år, där läkemedelsområdet fortsatt utgör den dominerande andelen, samtidigt som övriga kategorier uppvisar en nedåtgående trend.

Läkemedel



Tabellen beskriver de olika typerna av läkemedelsavvikelser i antal som rapporterats in under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

Inom läkemedelsområdet är utebliven dos, tillsammans med saknad signering trots att läkemedel givits, de vanligast förekommande avvikelserna – båda till stor del orsakade av brister i rutinföljsamhet. Under första halvåret 2025 uppgick andelen signerade läkemedelsinsatser i det digitala signeringssystemet till 98,2 %, varav 90 % administrerades inom korrekt tidsram. Den genomsnittliga tidavvikelsen för insatser utanför tidsramen var endast 10 minuter. Detta är en förbättring jämfört med samma period 2024, då andelen signerade insatser var 96 % och 89 % administrerades inom rätt tidsram, med en genomsnittlig tidavvikelse på 25 minuter. Av de 1,8 % insatser som förblev osignerade uppskattas cirka 0,2 % utgöras av uteblivna doser, vilket är en minskning jämfört med 2024 då motsvarande siffra låg strax över 1,8 %. Nämnas ska att i denna siffra exkluderas doser som inte administrerats på grund av att de avböjts av patienten eller av andra anledningar inte kunnat utföras. Osignerade doser innebär inte nödvändigtvis att patienten inte erhållit sina läkemedel då faktorer som missade signeringar eller insatser som inte pausats i systemet, exempelvis vid patientfrånvaro på grund av slutenvård, kan påverka dessa siffror.

Läkemedelsinsatserna inom hemtjänsten fortsätter att öka och mellan första halvåret 2024 och 2025 motsvarar ökningen cirka 37 %. Trots detta har andelen uteblivna doser minskat, vilket indikerar förbättrad följsamhet och kvalitet i läkemedelshanteringen. Signeringsgraden inom hemtjänsten har också förbättrats från 92 % till 96 %, samtidigt som andelen doser som administreras inom korrekt tidsram ökat från 82 % till 89 %. Den genomsnittliga tidavvikelsen har dessutom minskat från 25 till 12 minuter. Majoriteten av uteblivna doser rapporteras inom hemtjänsten, men den positiva trenden visar på ett pågående förbättringsarbete inom enheten. Ytterligare riktade åtgärder och systematisk uppföljning bedöms

vara nödvändiga för att säkerställa fortsatt förbättring. Antalet personer inskrivna i hemsjukvården med hemtjänst har under perioden varit relativt konstant. Ökningen av läkemedelsinsatser bedöms därför till stor del bero på att vården över tid blivit mer komplex och därmed kräver fler insatser per patient, men kan inte heller enbart förklaras med detta utan också förbättrad dokumentation – i form av fler signeringar och tydligare registrerade insatser – snarare än en ökad patientvolym.

Av de uteblivna doserna skrivs avvikelser på knappt 40 %, vilket tyder på fortsatt underrapportering, men det är samtidigt en stor förbättring jämfört med tidigare år då rapporteringen legat mellan 3–6 %. Den förbättrade rapporteringen kan förklaras av den kraftiga minskningen av faktiska uteblivna doser under första halvåret 2025. En annan framträdande avvikelse är att narkotika saknas vid kontroll. Utredningar visar dock att dessa avvikelser sällan beror på faktiska förluster, utan snarare på brister i signering och användarfel i det digitala systemet, exempelvis missade eller felaktiga signeringar samt utebliven dokumentation i narkotikajournalen vid leverans och uttag. En försiktig prognos för helåret 2025 är att dessa avvikelser kommer att minska, då en ny funktion i det digitala signeringssystemet planeras implementeras för att säkra hela narkotikakedjan. Under hösten 2025 påbörjas också ett arbete med att renodla läkemedelsinsatserna i det digitala systemet, där leveranser och kontrollmoment i större utsträckning ska kunna signeras på separata listor. Detta förväntas leda till en mer strukturerad och ändamålsenlig läkemedelslista samt förbättrade möjligheter till uppföljning.

Fall

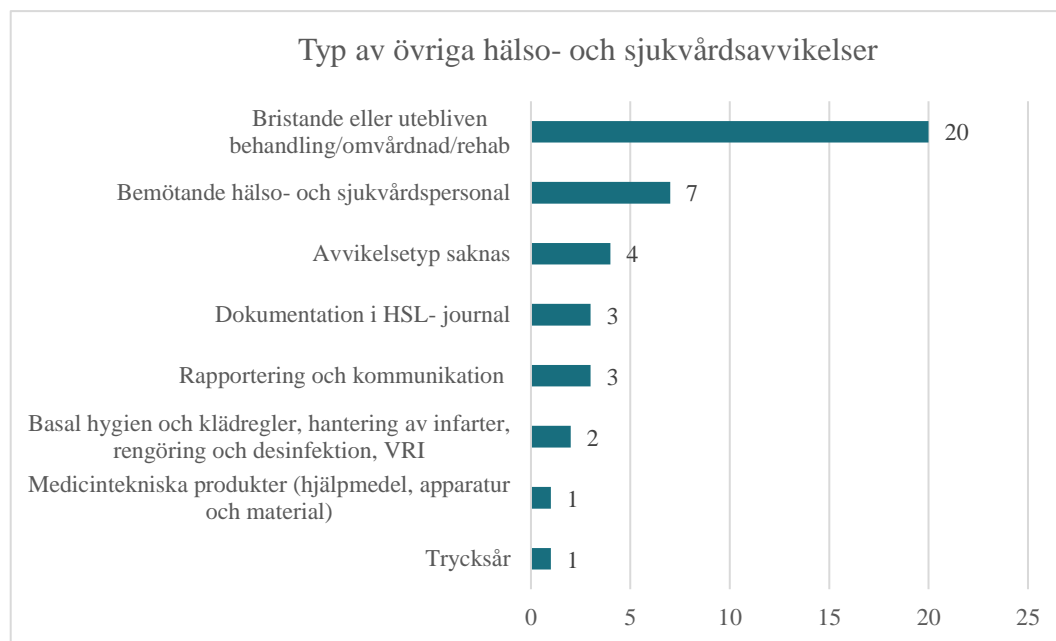
Fallavvikelser utgör cirka 33 % av alla inrapporterade avvikelser enligt HSL. Av dessa fallavvikelser står Estrids gård för 48 % och hemtjänsten i egen regi för lite drygt 35 % av de rapporterade incidenterna. På Estrids gård fördelar sig fallen enligt följande: omvårdnadsplatser utgör lite drygt 66 %, korttidsenheten 20 % och demensavdelningen 14 %. Det ökade antalet fall på omvårdnadsplatser kan delvis förklaras av att enskilda individer haft hög fallfrekvens. Majoriteten av fallen sker i den egna bostaden, där sovrummet, det boendes rum och toaletten är de vanligaste platserna. Därtill visar utredningar generellt att vanliga orsaker till fall är underliggande sjukdomar, försämrat hälsotillstånd samt nedsatt kognitiv förmåga och balans.

Även om fallincidenter minskat med 25 % kan det inte utan vidare tolkas som ett resultat av ett förbättrat fallpreventivt arbete. Det behöver utredas om det finns andra bakomliggande orsaker till det lägre antalet rapporterade incidenter. Det fallpreventiva arbetet är fortsatt avgörande för att minska antalet fall, men det finns indikatorer på att detta arbete inte alltid genomförs i önskad omfattning. Exempelvis saknas det i flera fall hälsoplaner med fallförebyggande åtgärder och dokumenterade riskbedömningar. Följsamheten till åtgärder kan dessutom vara särskilt utmanande när det gäller personer med kognitiv svikt, särskilt i ordinärt boende där det inte finns samma täta tillsyn eller samma anpassningar av miljön som på ett särskilt boende. För att minska risken för fall behöver samtliga enheter fortsatt prioritera tidig identifiering av personer med ökad fallrisk, genomföra

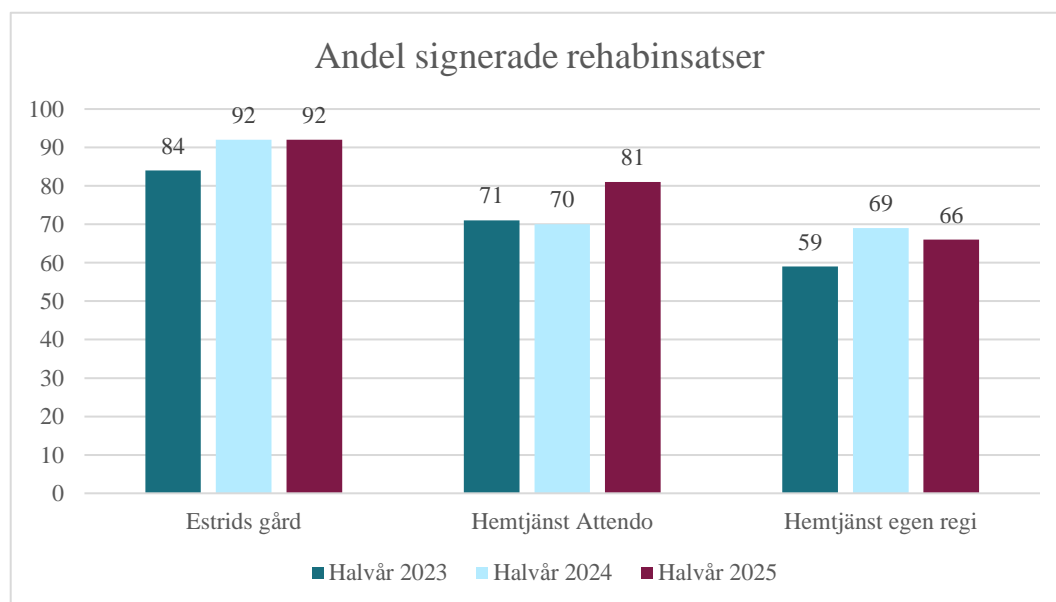
systematiska riskbedömningar och implementera relevanta åtgärder. Vid inträffade fall är det viktigt att utredningar genomförs för att identifiera direkta och bakomliggande orsaker, så att förebyggande insatser kan anpassas och förstärkas på ett ändamålsenligt sätt.

Prognosen för helåret är, trots osäkerhetsfaktorerna, att det totala antalet rapporterade fall kommer att vara lägre än tidigare år.

Övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser



Tabellen beskriver vilka typer av övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser som har rapporterats under 2025-01-01 till 2025-06-30.



Tabellen beskriver andelen signerade rehabinsatser i procent fördelat på enheterna.

Under första halvåret 2025 har antalet rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser inom kategorin övrigt minskat något jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen är dock marginell och behöver tolkas med försiktighet, då det finns starka indikationer på att det fortfarande sker en betydande underrapportering inom denna kategori. Det låga antalet rapporterade avvikelser bedöms inte spegla den faktiska förekomsten i verksamheten, och det är därför fortsatt angeläget att arbeta för en ökad medvetenhet kring vad som ska rapporteras samt att säkerställa att avvikelser fångas upp och hanteras systematiskt.

Det bör även noteras att det faktiska antalet händelser kan vara något högre än vad som framgår av statistiken, eftersom vissa avvikelserapporter innehåller sammanställningar av flera liknande händelser. Detta är särskilt tydligt inom kategorin bristande eller utebliven behandling, omvårdnad och rehabilitering, där det förekommer att flera uteblivna insatser dokumenterats i en och samma avvikelse.

Flest avvikelser har, precis som tidigare år, rapporterats inom området bristande eller utebliven behandling, omvårdnad och rehabilitering. Därefter är bemötandefrågor en framträdande kategori, följt av avvikelser där typ inte angivits. Att det fortfarande saknas avvikelseklassificering i vissa fall tyder på behov av förbättrad struktur och kunskap i rapporteringsprocessen.

Den minskade förekomsten av rapporter inom kategorin bristande eller utebliven behandling bör inte tolkas som att utförandet förbättrats, då det fortfarande finns tydliga indikationer på att insatser inte alltid genomförs eller signeras. Flera av bemötandeavvikelserna rör främst kommunikation och samverkan mellan olika enheter, vilket pekar på ett behov av stärkt intern samverkan.

Det digitala signeringssystemet för rehabiliteringsinsatser visar varierande resultat mellan verksamheterna. Estrids gård har fortsatt en hög och stabil följsamhet med 92 % signerade insatser. Inom hemtjänsten i egen regi ses en förbättring från 59 % 2023 till 66 % 2025, medan hemtjänsten Attendo uppvisar en tydlig förbättring från 70 % till 81 % halvår 2024 och 2025. Sammantaget indikerar detta att riktade insatser för att förbättra dokumentation och följsamhet har haft viss effekt, särskilt inom Attendo.

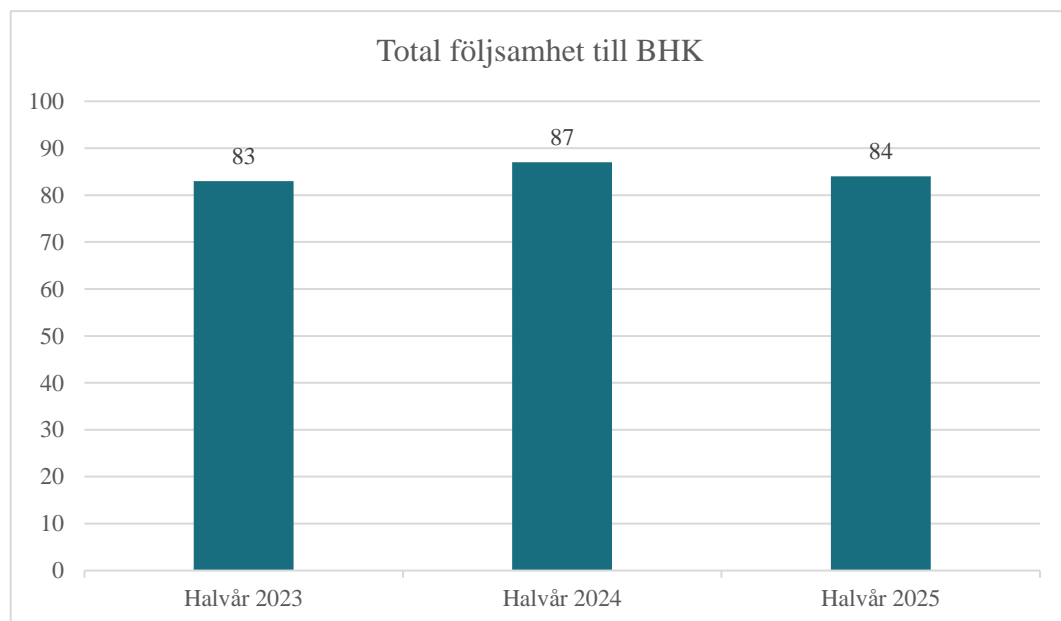
Trots dessa förbättringar kvarstår ett glapp mellan uteblivna rehabiliteringsinsatser och faktisk rapportering. Det totala antalet uteblivna signeringar behöver analyseras vidare för att avgöra i vilken utsträckning dessa utgör avvikelser, samt om det finns risk att avvikelser fortfarande inte rapporteras i tillräcklig utsträckning.

Avvikelser relaterade till dokumentation i HSL-journalen är fortsatt få, vilket inte överensstämmer med det som framkommer vid interna granskningar och utredningar där brister i exempelvis hälsoplaner, anamnes och status är vanligt förekommande. Nästa journalgranskning planeras till hösten 2025, men resultaten från 2024 års granskning visade att det fanns utrymme för ytterligare förbättringsbehov.

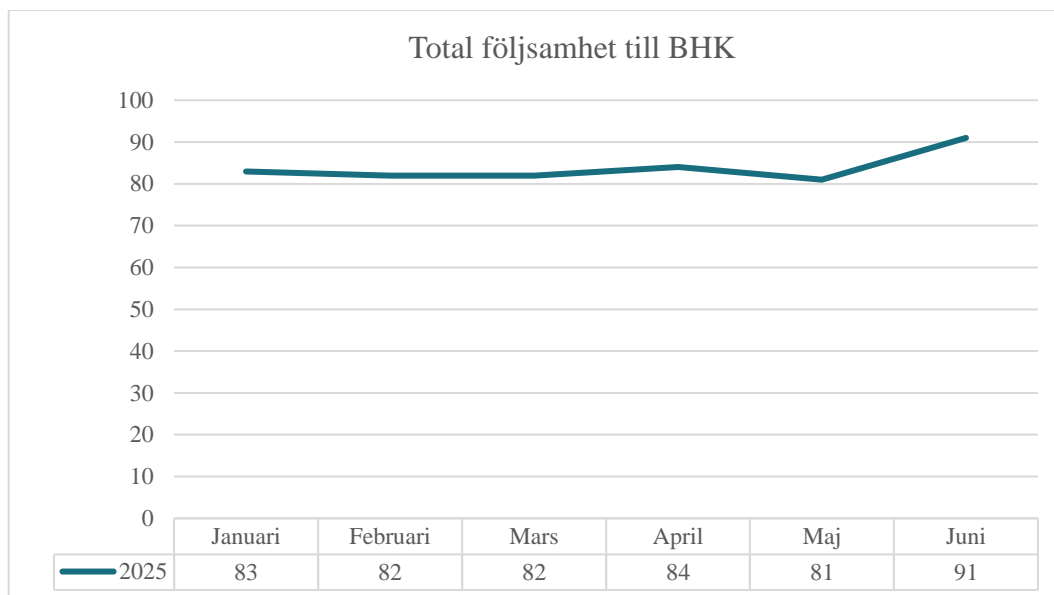
Sammanfattningsvis finns det tecken på förbättringar inom vissa områden, men också att risken för underrapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser kvarstår. För att verksamheterna långsiktigt ska kunna arbeta strukturerat med kvalitet och patientsäkerhet krävs fortsatt fokus på att tydliggöra vad som ska rapporteras, att följa upp dokumenterade och uteblivna insatser samt att bibehålla ett systematiskt förbättringsarbete kring dokumentation och avvikelshantering.

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Månatliga observationsmätningar ska genomföras inom samtliga verksamheter för att övervaka efterlevnad av BHK. I verksamheter där observationsmätningar inte är möjlig, exempelvis där mycket ensamarbete sker, används självskattning i samma omfattning som ett alternativ. Målsättningen är 100 % följsamhet enligt överenskommelse mellan Vårdhygien, smittskydd samt länets kommuner.



Ovanstående tabell beskriver den totala följsamheten till BHK i procent hos Estrids gård, S:t Maria, Dadelvägen, Lyckåsen, hemtjänsten egen regi samt Attendo, daglig verksamhet, personlig assistans och hemsjukvården. Det är ett medelvärde för perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.



Tabellen beskriver den totala följsamheten till BHK i procent fördelat över månaderna under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30. I den totala följsamheten ingår samtliga verksamheter.

Den genomsnittliga följsamheten till BHK har minskat något jämfört med föregående halvår. Detta kan delvis förklaras av att fler enheter nu deltar i mätningarna, vilket påverkar medelvärdet. Personlig assistans är en av de verksamheter som tillkommit under året och har haft en inledningsvis låg följsamhet, men har under perioden uppvisat en tydligt positiv utveckling. Det är ett exempel på att riktade insatser kan ge effekt och att förbättring är möjlig även i verksamheter som tidigare haft stora utmaningar. Samtidigt fortsätter flera enheter att visa på hög och stabil följsamhet, vilket visar att målet om 100 % efterlevnad är möjligt att uppnå.

Följsamheten både till att rapportera in månatliga mätningar och resultatet till hygienrutinerna varierar mellan enheter. Lite drygt hälften av enheterna har rapporterat in mätresultat varje månad, vilket försvårar en kontinuerlig uppföljning och helhetsbedömning. Därtill ser det olika ut hur resultaten hanteras. Samtliga enheter har ännu inte fått till ett systematiskt arbetssätt kring BHK. Det finns exempel på enstaka enheter som inte tagit del av sina resultat och därmed sannolikt inte heller arbetat aktivt med att förbättra dem.

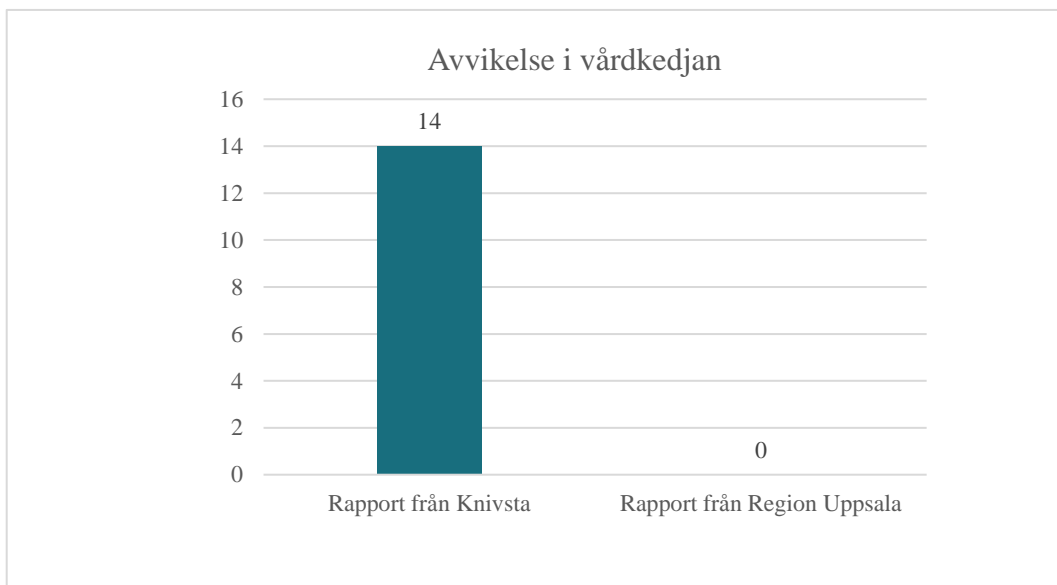
Två avvikelser relaterade till bristande följsamhet till BHK har registrerats under perioden, vilket är ett steg i rätt riktning jämfört med tidigare då inga avvikelser rapporterats. Det kan samtidigt konstateras att strategin att betrakta bristande följsamhet till BHK som en avvikelse ännu inte fått fullt genomslag i verksamheterna, trots att detta återkommande lyfts i forum såsom hygienombudsträffar. Mätresultaten visar att brister fortfarande förekommer i vissa verksamheter, vilket tyder på fortsatt underrapportering inom området.

Det systematiska arbetet med BHK fortsätter att vara avgörande för att långsiktigt uppnå målet om 100 % följsamhet. För att detta ska bli möjligt behöver mätningar genomföras regelbundet och resultatet aktivt användas som underlag för förbättringsåtgärder på enhetsnivå. Månadsvisa sammanställningar redovisas på

HSL-ledningsmöten för att möjliggöra samlad analys av utvecklingen och tidig identifiering av eventuella trendbrott. På majoriteten av enheterna diskuteras resultaten vid APT, där arbetsgruppen gemensamt tar fram åtgärder för att höja följsamheten.

Inför helåret 2025 kan det inte uteslutas att den genomsnittliga följsamheten kommer att minska något jämfört med föregående år, särskilt med tanke på att fler verksamheter anslöt sig under 2024 och fortfarande är i processen att integrera mätningarna i sina rutiner. Erfarenheter från dessa verksamheter visar dock att det finns en stor förbättringspotential när arbetet blir en naturlig del av den dagliga verksamheten. För att stärka det fortsatta arbetet bör framgångsfaktorer från enheter med goda resultat fortsatt lyftas fram och spridas som goda exempel inom organisationen.

Avvikelse i vårdkedjan



Tabellen beskriver antal avvikelser i vårdkedjan som har skickats från respektive inkommit till Knivsta kommun under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

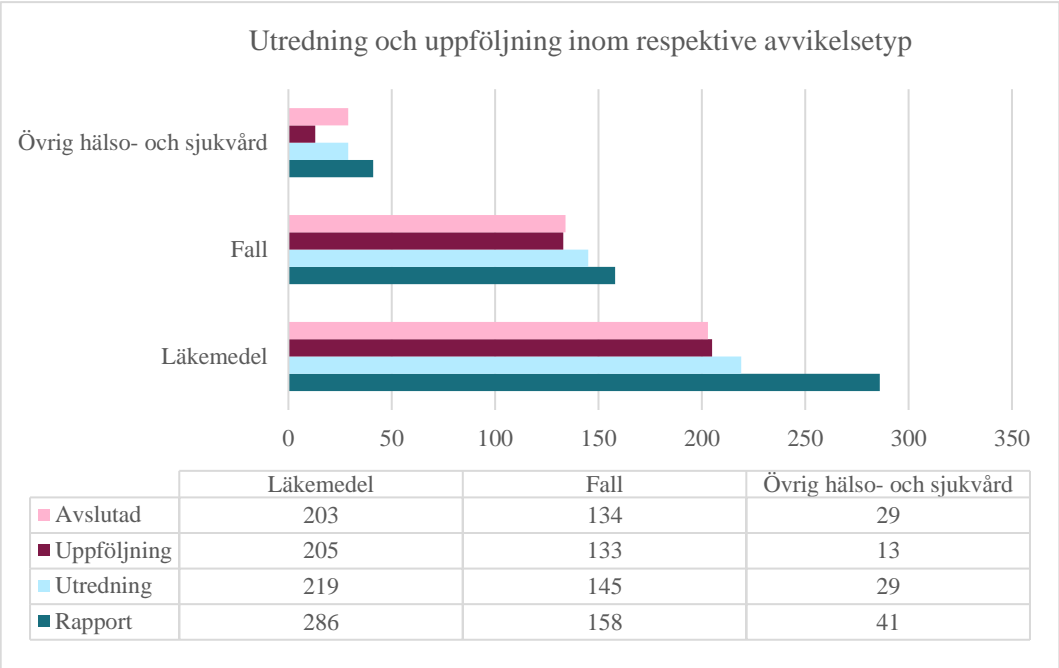


Tabellen beskriver inom vilka verksamhetsområden avvikelser i vårdkedjan skickats från Knivsta under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

Under första halvåret 2025 har inga avvikelser i vårdkedjan inom hälso- och sjukvårdsområdet rapporterats till Vård- och omsorgskontoret. Detta innebär en tydlig minskning jämfört med samma period 2024 då sju avvikelser rapporterades och totalt 13 under helåret 2024. Prognosen för helåret 2025 pekar därmed mot en fortsatt nedgång i antalet inkommande avvikelser inom området.

Under samma period har dock 14 avvikelser i vårdkedjan rapporterats från kommunens hälso- och sjukvård till regionen. I första kvartalet avsåg samtliga rapporterade avvikelser brister i utskrivningsprocessen från slutenvården, vilket försvårat kommunens planering inför patientens hemgång. Under andra kvartalet var orsakerna mer varierade och omfattade bristande kommunikation mellan vårdgivare, felaktiga eller dubbla ordinationer, fördröjd vård via larmcentral, oklar ansvarsfördelning samt utskrivning av patienter med trycksår utan föregående åtgärder eller information. Liksom tidigare år är brister i utskrivningsprocessen och otillräcklig informationsöverföring de mest återkommande orsakerna, vilket fortsatt kräver fokus på förbättrad samordning mellan region och kommun. En försiktig prognos är att antalet skickade avvikelser från kommunen till regionen under 2025 kommer att matcha eller möjligen överstiga nivån för 2024, då totalt 21 avvikelser rapporterades, eftersom 14 redan noterats under årets första halvår.

Utredning och uppföljning



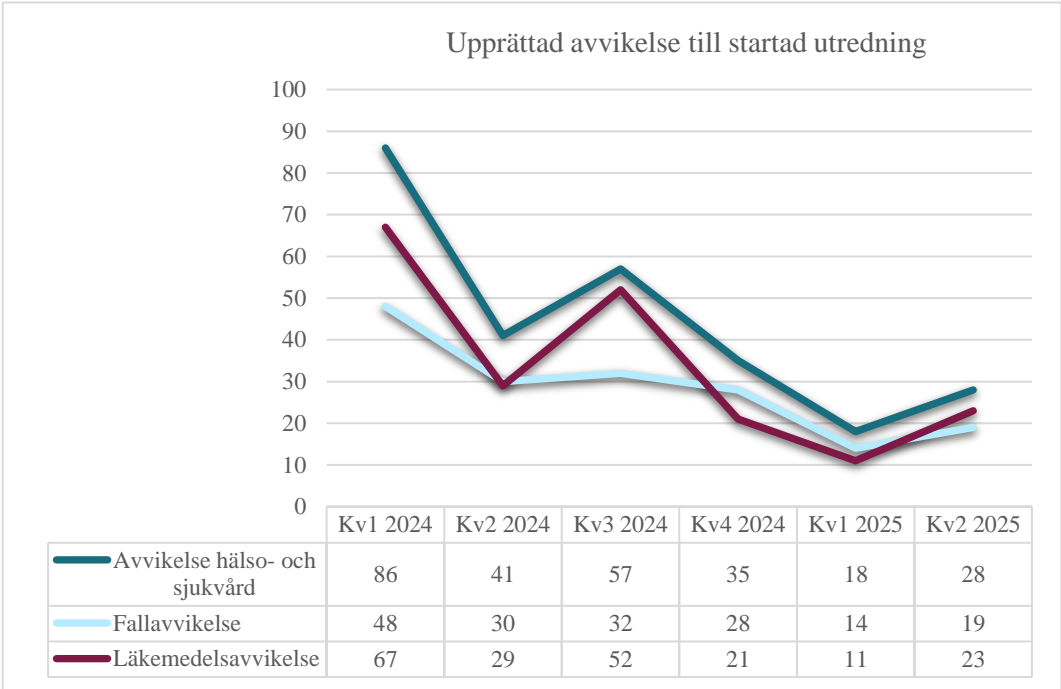
Tabellen visar följsamheten till hela avvikelseprocessen från upprättad avvikelse till utredning och uppföljning och därefter avslutad rapport under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

Under rapportperioden har 81 % av de rapporterade avvikelserna en påbörjad utredning. Det innebär att nivån är fortsatt stabil jämfört med tidigare, vilket tyder på att arbetssättet har etablerats i verksamheten. En påbörjad utredning innebär dock inte att processen är avslutad, utan enbart att utredningen har inletts. Därtill ska noteras att en påbörjad utredning inte heller återspeglar utredningens kvalitet. Granskningar visar att det fortfarande finns förbättringspotential vad gäller innehållet, då utredningar fortsatt uppvisar brister i det insamlade materialet. Verksamheterna beskriver att det ofta saknas tillräckligt med tid för att hantera mängden inkommande avvikelser, vilket riskerar att påverka analysarbetet negativt. Det krävs därför fortsatta insatser för att säkerställa att utredningar inte bara öppnas, utan även genomförs med rätt nivå av detaljer och analys. Detta är avgörande för att skapa en hållbar förbättring i avvikelshanteringen och säkerställa att åtgärder vidtas på ett sätt som leder till faktiska förbättringar i verksamheten och för patientsäkerheten.

Av de utredda avvikelserna under perioden har 89 % en dokumenterad uppföljning, vilket är en tydlig förbättring jämfört med helårsresultatet för 2024 (60 %). Ökningen var dock förväntad, då tidigare systembegränsningar nu har åtgärdats. Läkemedels- och fallavvikelser har haft särskilt hög följsamhet, där 94 respektive 92 % av de utredda ärendena har följts upp. Detta tyder på att de insatser som gjorts inom avvikelseområdet, liksom det systematiska arbetet i enheternas avvikelseråd, har haft god effekt. Inom kategorin övrig hälso- och sjukvård är följsamheten däremot betydligt lägre, vilket visar att det finns fortsatt behov av utveckling inom området.

Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att avvikelshanteringen är en pågående process. Vid tidpunkten för datauthämtning kan det finnas ärenden som ännu inte hunnit utredas eller följas upp. Fortsatt fokus krävs därför, både på att korta ledtiderna i hanteringen och på att stärka kvaliteten i utredningar, uppföljningar och bedömningar – i linje med målet för 2025.

Led- och utredningstid



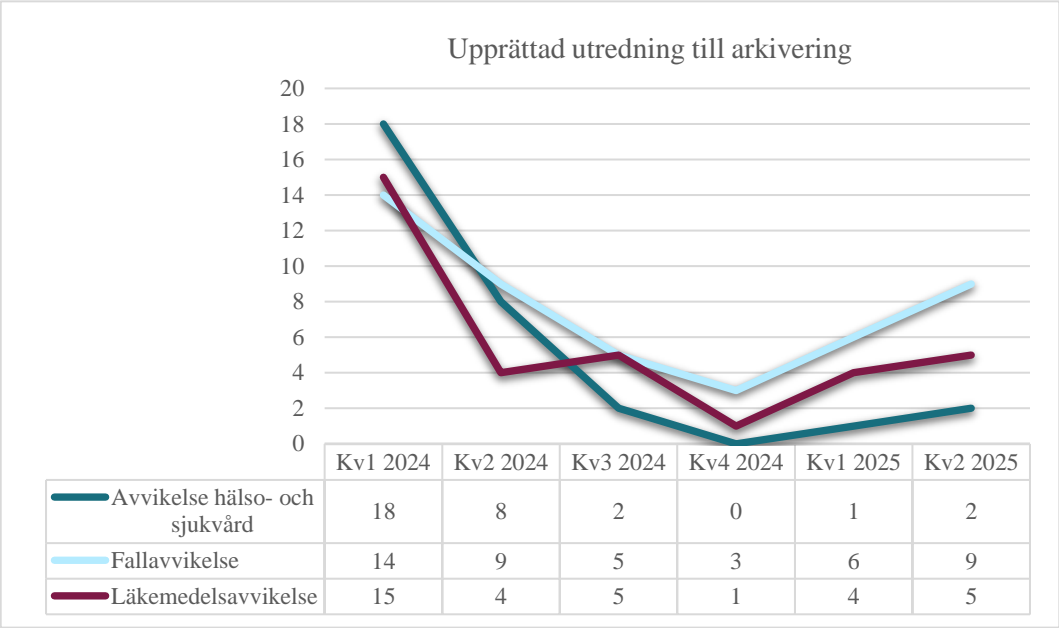
Tabellen visar medelvärdet av antal dagar från att avvikelserna upprättats till startad utredning. Redovisningen är kvartalsvis för åren 2024–2025.

Under det första halvåret 2025 fortsatte den nedåtgående trenden i tiden från registrerad avvikelse till påbörjad utredning, vilket noterades redan under 2024. I början av året uppnåddes de kortaste genomsnittstiderna hittills, särskilt för fall- och läkemedelsavvikelser, vilket indikerar att tidigare förbättringsarbete har haft önskad effekt. Parallellt pågår ett fortsatt arbete med att analysera avvikelser på aggregerad nivå via kvartalsrapporter, vilka behandlas i HSL-ledningen. Detta initiativ, som inleddes hösten 2024, syftar till att ytterligare stödja och förstärka den positiva utvecklingen på enheterna.

Under andra kvartalet observerades dock en viss ökning av ledtiderna, även om nivåerna fortsatt är väsentligt lägre än under motsvarande period 2024. Enligt gällande rutin är målsättningen att utredning påbörjas inom två veckor från rapporterad avvikelse. Detta mål uppnåddes i början av året för vissa avvikelse typer, men måluppfyllelsen försämrades något under kvartal två.

Utvecklingen indikerar ändå att det finns förutsättningar för att nå målet om en ledtid på 14 dagar under helåret 2025. För att säkerställa detta är det dock nödvändigt att analysera orsakerna till den senaste tidens ökning och vid behov implementera riktade åtgärder. En kort ledtid är en viktig förutsättning för att möjliggöra kvalitativa utredningar, då dessa hanteras nära inpå händelsen och

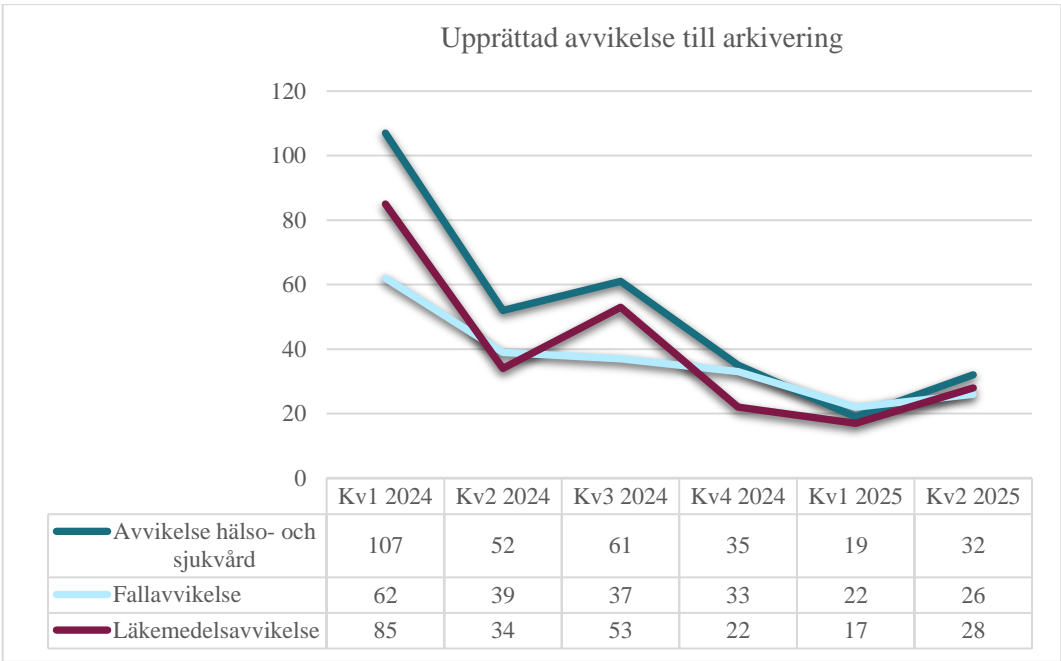
därmed kan dra nytta av att involverade parter har aktuell och detaljerad kunskap om händelseförloppet, vilket underlättar en mer korrekt återgivning. Dessutom är korta ledtider i denna kategori avgörande för att stärka patientsäkerheten genom att möjliggöra insatser inom en rimlig tidsram.



Tabellen visar medelvärdet av antal dagar från upprättad utredning till arkivering. Redovisningen är kvartalsvis för åren 2024–2025.

Under första halvåret 2025 har ledtiderna från det att en utredning upprättas till dess att ärendet arkiveras fortsatt varit korta, särskilt under årets inledning. Denna utveckling väcker frågor om kvaliteten i utredningsarbetet och om åtgärder och uppföljningar i tillräcklig utsträckning genomförs för att säkerställa långsiktiga förbättringar. Det krävs ofta tid och en systematisk uppföljning för att kunna bedöma effekterna av vidtagna åtgärder, vilket inte framgår av dessa korta ledtider. Dock fortsätter verksamheterna att uppge att utredningar och åtgärder många gånger genomförs parallellt med det löpande arbetet och att dokumentationen av både utredning och uppföljning sker i nära anslutning till varandra, många gånger i samband med avvikelseråd på enheten. Detta bedöms kunna förklara resultatet men kan samtidigt ge en missvisande bild av verkligheten.

Under kvartal två 2025 ses dock en viss ökning av ledtiderna inom samtliga avvikelsetyper, vilket är en positiv utveckling ur ett kvalitetsperspektiv. En något längre ledtid ger förutsättningar för att utredningar kompletteras med nödvändiga analyser och att effekten av vidtagna åtgärder hinner följas upp innan ärendet avslutas. Trots att ledtiderna fortsatt är korta i ett helhetsperspektiv kan den uppåtgående trenden under årets andra kvartal ses som ett steg i riktning mot en mer systematisk och hållbar hantering av avvikelser.



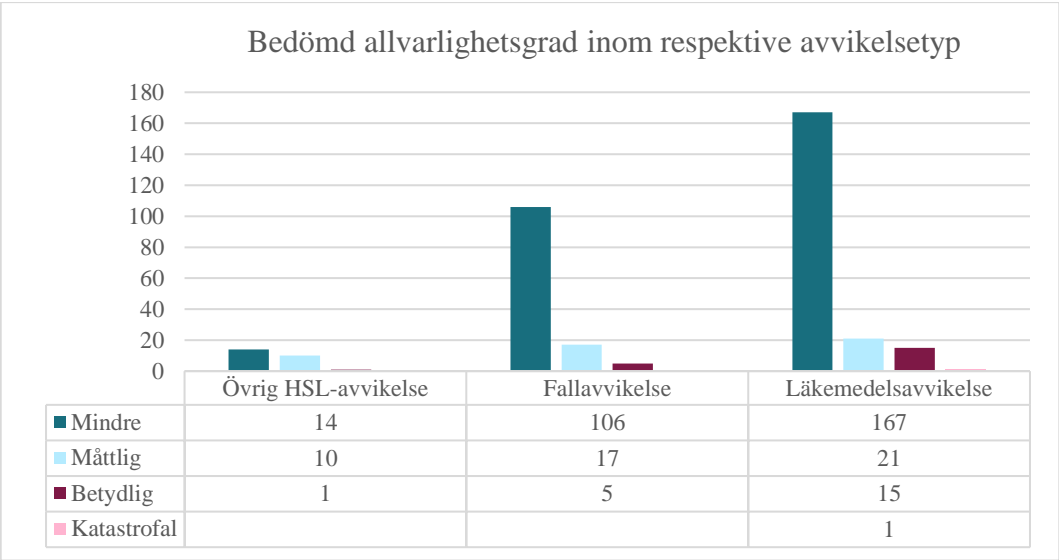
Tabellen visar medelvärdet av antal dagar från att avvikelserna upprättats till arkiveringen. Redovisningen är kvartalsvis för åren 2024–2025.

Under första halvåret 2025 har ledtiderna från att en avvikelse registreras till dess att ärendet arkiveras fortsatt legat på en lägre nivå än de som noterades under 2024. Efter en markant nedgång under slutet av föregående år kvarstår en något nedåtgående trend i kvartal 1, följt av en viss ökning i kvartal 2. Trots denna ökning är ledtiderna fortsatt avsevärt kortare än de som noterades under första halvåret av 2024, vilket tyder på att åtgärder för att effektivisera avvikelsehanteringen haft bestående effekt.

Mönstret är liknande för samtliga avvikelse typer, med störst förbättring inom kategorin övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser, där ledtiderna tidigare var längst. Att ledtiderna nu är kortare kan indikera en effektivare hantering, men innebär samtidigt en risk att vissa delar av utrednings- och uppföljningsarbetet inte genomförs med tillräcklig kvalitet, särskilt om tiden till arkivering blir alltför kort. Detta understryker vikten av att säkerställa att åtgärder och uppföljningar dokumenteras och genomförs på ett sätt som leder till långsiktiga förbättringar.

Sammantaget visar utvecklingen att organisationen har tagit viktiga steg mot målet att korta ledtiderna i avvikelsehanteringen. För att målet för 2025 ska uppnås – att minska ledtiden till maximalt 14 dagar mellan upprättad avvikelse och påbörjad utredning, samt säkerställa kvalitet i utredningar, uppföljningar och korrekta bedömningar av allvarlighetsgrad – behöver fokus framöver ligga på att bibehålla de kortare ledtiderna samtidigt som kvaliteten i hela processen garanteras.

Allvarlighetsgrad



Tabellen beskriver antalet bedömningar av allvarlighetsgrad inom respektive avvikelsetyp under perioden 2025-01-01 till 2025-06-30.

Under första halvåret 2025 har 74 % av de registrerade avvikelserna inom tidsperioden fått en bedömning av allvarlighetsgrad. Eftersom denna bedömning görs inom ramen för utredningsfunktionen i systemet, förutsätter den att en utredning har påbörjats. Sett i relation till det faktiska antalet utredningar innebär detta att drygt 90 % av de rapporter där en utredning har öppnats också har en bedömning av allvarlighetsgrad.

Majoriteten av de bedömda avvikelserna (80 %) har klassificerats som av lägsta allvarlighetsgrad (mindre), medan cirka 6 % har bedömts tillhöra de högsta allvarlighetsgraderna (betydlig eller katastrof). Detta är en liten ökning jämfört med helåret 2024, då motsvarande andel var knappt 5 %.

En mindre andel avvikelser saknar fortfarande allvarlighetsbedömning, vilket oftast beror på att utredningsprocessen ännu pågår. Detta behöver inte innebära att dessa avvikelser aldrig kommer att bedömas, utan är snarare en följd av att avvikelser upprättas, utreds, bedöms och avslutas vid olika tidpunkter. Det är därför osannolikt att siffran någonsin kommer att nå 100 %. Bedömningen av allvarlighetsgraden är dock obligatorisk och en avvikelse kan inte avslutas förrän denna bedömning är utförd.

Att en hög andel av rapporterna med påbörjad utredning också har en dokumenterad bedömning tyder på en ökad följsamhet till avvikelserutinerna och en stärkt medvetenhet kring betydelsen av att bedöma allvarlighetsgraden när utredningen väl är initierad, vilket är positivt.

Bedömningen är att fler avvikelser också bedöms med korrekt allvarlighetsgrad även om det fortsatt finns utmaningar inom vissa enheter som tenderar att underskatta allvarlighetsgraden i avvikelser, vilket kan innebära en potentiell patientsäkerhetsrisk om allvarliga avvikelser inte uppmärksammas av medicinskt

ansvariga i tid. Mera korrekta bedömningar bidrar däremot sannolikt till att medicinskt ansvariga får kännedom om fler allvarliga avvikelser, vilket stärker möjligheten att vidta adekvata åtgärder för att förebygga vårdskador, stärka patientsäkerheten och därmed höja kvaliteten i vården. För att upprätthålla denna positiva utveckling krävs dock fortsatt systematisk uppföljning och stöd från sakkunniga till verksamheterna.

Om utvecklingen fortsätter under årets andra hälft talar det för att en hög andel av avvikelserna med en pågående utredning även vid helårsredovisningen för 2025 kommer att ha en bedömning av allvarlighetsgrad. Det finns därmed en försiktig förhoppning om att målet om en enhetlig och korrekt bedömning av avvikelsernas allvarlighetsgrad kan uppnås under året.

Lex Maria

Under första halvåret 2025 har 29 avvikelser bedömts vara av allvarligare karaktär efter genomförd allvarlighetsbedömning. Av dessa har åtta föranlett fördjupade utredningar, varav fem rapporterats till IVO enligt Lex Maria. Fallen omfattar bland annat förväxling av dosdispenserade läkemedel, ett magsjukaetbrott där två personer drabbades av allvarlig vårdskada varav en avled, förväxling av insulin, felaktig hantering av smärtlindring som ledde till överdosering med kortvariga symtom, samt ett fall där en patient ådrog sig en nackfraktur. Det sistnämnda ärendet är under utredning och kommer att rapporteras till IVO vid avslut. IVO har ännu inte återkopplat på de utredningar som skickats in under denna period.

Antalet allvarliga avvikelser under första halvåret 2025 är redan högre än helårssiffran för 2024, både vad gäller totala antalet händelser och antalet som utretts och rapporterats till IVO enligt Lex Maria. Detta innebär en markant ökning och kan inte enbart förklaras av fler inträffade händelser. Bedömningen är att ökningen främst speglar en förbättrad rutinföljsamhet och mer korrekt bedömning av allvarlighetsgrad, snarare än en faktisk ökning av antalet allvarliga händelser. Detta innebär att medicinskt ansvariga i högre grad får kännedom om fler avvikelser, vilket leder till fler fördjupade utredningar och anmälningar enligt Lex Maria. Även om det i flera utredningar framkommit att det finns fördröjningar från händelsen tills den rapporteras och när medicinskt ansvariga, är det positivt att dessa avvikelser uppmärksammas och hanteras. Det indikerar ett ökat fokus på patientsäkerhet och en starkt rapporteringskultur. Utvecklingen ligger i linje med det förbättringsarbete som lyftes i patientsäkerhetsberättelsen 2024, där ett av målen för 2025 är att säkerställa en enhetlig och korrekta bedömningar av avvikelsernas allvarlighetsgrad.

För samtliga händelser som bedömts ha medfört eller riskerat att medföra vårdskada har åtgärdsplaner upprättats och arbetats in i enheternas verksamhet. Uppföljning av genomförda åtgärder har skett löpande inom HSL-ledningen. IVO har ännu inte återkopplat på de ärenden som skickats in under perioden, varför fortsatt uppföljning planeras när återkoppling erhålls. Redan efter årets första halvår står det klart att 2025 kommer att uppvisa det högsta antalet rapporterade Lex Maria-ärenden hittills.

Samlad bedömning och fortsatt riktning

Det systematiska förbättringsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården har fortsatt under det första halvåret 2025 med tydlig förankring i målen och strategierna för patientsäkerhet. Genom analyser av avvikelser och utredningar – däribland flera genomförda lex Maria-utredningar med tillhörande åtgärdsplaner – har viktiga lärdomar dragits och konkreta förbättringsåtgärder vidtagits. Detta har skapat goda förutsättningar för att stärka patientsäkerhetskulturen och minska risken för att liknande händelser upprepas.

Under hösten 2024 infördes kvartalsvisa rapporter till HSL-ledningen, vilket etablerat en ny struktur för mer kontinuerlig uppföljning och dialog kring avvikelser och patientsäkerhetsarbete. Inom området avvikelshantering planeras uppföljningsinsatser under hösten 2025, där medarbetare som inte haft möjlighet att delta i vårens utbildningar 2024 erbjuds nya tillfällen. Även nyanställda inkluderas, och ett digitalt utbildningsmaterial planeras att tas fram med målet att integreras i introduktionsprogram för ny personal.

Ett prioriterat utvecklingsområde är att förstärka det gemensamma lärandet från allvarliga avvikelser. För att skapa en mer lärande organisation behöver strukturer utvecklas som gör det möjligt för även icke direkt berörda enheter att ta del av analyser och lärdomar, i syfte att förebygga liknande händelser inom andra delar av verksamheten.

Baserat på de utredningar som genomförts och de åtgärder som har vidtagits inom verksamheterna framträder en tydlig riktning för det fortsatta utvecklingsarbetet. Det är angeläget att hålla fast vid de mål och strategier som fastställts inom ramen för patientsäkerhetsberättelsen, med särskilt fokus på avvikelser samt de aktiviteter som anges i handlingsplanen för patientsäkerhet. Dessa strukturer och insatser utgör tillsammans en stabil grund för att långsiktigt stärka kvaliteten och säkerheten inom den kommunala hälso- och sjukvården.