



Rapport avvikelser helår 20242024 registrerade i verksamhetssystemet

Bakgrund

All personal har skyldighet att registrera avvikelser som de upptäcker. Syftet är att hitta brister som vi behöver åtgärda och inte att hitta syndabockar bland personalen. Sedan 1 januari 2021 registreras avvikelser i Lifecare.

Man kan välja på olika typer av avvikelser:

- Bemötande
- Brister i handläggning
- Brister i informationsöverföring
- Dokumentation
- Fallrapport
- Hot och våld mellan brukare
- Larm/Sökarsystem
- Läkemedel
- Medicinteknisk utrustning
- Omvårdnadshändelse
- Rehabilitering

Avvikelsen ska beskrivas av rapportör som oftast är omvårdnadspersonal. Avvikelsen ska sedan utredas av arbetsterapeut, sjuksköterska och/eller enhetschef. I avvikelsen ska också framgå om händelsen fick någon konsekvens för brukaren/patienten. På enheten tas sedan alla avvikelser upp och man går tillsammans igenom dem. Åtgärder för att förhindra att avvikelser uppstår igen bestäms och följs upp.

Totalt antal avvikelser jämfört med tidigare år

År	Bemötande	Brister i handläggning	Brister i informationsöverföring	Dokumentation	Fallrapport	Hot o våld mellan brukare	Larm sök/verksamhetssystem	Läkemedel	medicintekniskutrustning	Omv. händelse	Rehabilitering	Totalt
2021	18	29	38	17	394	27	52	294	37	84	4	994
2022	12	36	48	8	553	13	58	377	30	117	5	1257
2023	8	17	53	13	518	6	38	379	31	150	3	1216
2024	6	8	108	8	427	3	52	388	26	187	2	1223

Det totala antalet avvikelser som har registrerats i verksamhetssystemet har konstant ökat de senaste åren. För 2023 var något färre händelser inrapporterade men 2024 ökade antalet igen. Det finns med stor sannolikhet ett mörkertal – att inte alla avvikelser blir rapporterade i verksamhetssystemet. De allra flesta avvikelserna har



inte haft någon allvarlig konsekvens för brukaren/patienten. Men avvikelser ska ändå rapporteras och hanteras samt utarbeta åtgärder för att minska risker för enskilda att drabbas av skada. En avvikelse är rapporterad som allvarlig vårdskada, tre händelser är rapporterade till IVO varav två som risk för allvarlig vårdskada och en som vårdskada. Den allvarliga vårdskadan handlade om ett handhavande fel av en hygienstol som var ställd felaktigt då personal lutade brukaren framåt som då ramlade framlänges på golvet och ådrog sig en lårbensfraktur. Händelsen är anmäld till IVO och flera åtgärder är vidtagna för det inte ska kunna hända igen. Bland annat har tippskydd monterats på stolen, all personal på enheten fått information om händelsen och samtliga enhetschefer har uppmanats att anmäla sina medarbetare till hjälpmedelutbildning. Flera åtgärder är vidtagna även för de händelser som bedömdes som risk för vårdskada.

Avvikelse typer per enhet 2024

Organisation	Bemötande	Brister i handläggning	Brister i information söverföring	Dokumentation	Fallrapport	Hot o våld mellan brukare	Larm sök/verksamhetssystem	Läkemedel	medicinteknisk utrustning	Omv. händelse	Rehabilitering	Totalt
Daglig verksamhet	1	0	10	1	8	0	0	1	1	5	0	27
Hasselbacken/Socialpsykiatri	1	3	7	0	30	1	3	53	6	17	1	122
Hemsjukvård/Hemtjänst	2	1	60	3	178	1	29	145	5	112	0	542
Kastanjen	0	2	7	0	0	0	0	8	0	6	0	23
LSS-övrig	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4
Linden	2	1	10	2	73	0	16	116	12	27	1	261
Oxelgården	0	1	14	2	136	1	4	63	2	20		244
Totalt	6	8	108	8	427	3	52	388	26	187	2	1223

Ovan syns hur avvikelse typerna har fördelats mellan enheterna. Enheterna är olika stora och har olika karaktär varför det är svårt att jämföra dem mellan varandra.

Sammanfattning och analys

Den vanligaste avvikelserna är fall. Registrerade fall är oftast fall utan skada.

De allvarliga skadorna, skelettskada är förhållandevis få.

Som syns i tabellen är skillnaden stor mellan enheterna. Har man kognitiv svikt och bor på Oxelgården kanske man inte kommer ihåg att man inte ska gå utan hjälp och därmed har större benägenhet att falla.

Det är bra att det rapporteras, Senior Alert är ett verktyg som används i verksamheterna för att göra riskbedömning och komma fram till åtgärder för att minska risk för skada bland annat vid fall.

Det är ofta samma person som ramlar. Förebyggande åtgärder sätts in och man tar upp problemet på teamträffar för att försöka hitta så bra åtgärder som möjligt. Vi kommer däremot aldrig att få bort dessa avvikelser men kan arbeta med åtgärder för att minska risken för skada.



Läkemedelsavvikelser handlar oftast om att personalen inte följer de rutiner vi har. Ibland får det betydande konsekvenser men samtidigt har ingen patient fått mer än övergående besvär av de misstag som har skett.

Omvårdnadshändelser är den tredje vanligaste händelsen som rapporteras och där finns även en del som klassificerats som betydande. Trycksår och att baspersonalen inte utfört insatser enligt Sol/LSS eller HSL dominerar.

Brister i informationsöverföring har fördubblats under 2024. Denna avvikelsetyp kan vara brister internt i rapportering mellan personalgrupper och brister vid vårdens övergångar – till exempel när patient kommer hem från USÖ utan tillräcklig rapport eller läkemedelsordinationer. Avvikelser som gäller regionen skickas till dem för vidare hantering och utredning. Om/när vi får återkoppling meddelas den person som skrivit rapporten om vad regionen svarat. Under 2024 har det kommit in en hel del avvikelser på planeringen i hemtjänsten, besök har inte varit inplanerade på rätt tid eller med personal med rätt delegering. Ett arbete har påbörjats med att komma till rätta med planeringen i hemtjänsten för att säkerställa att våra brukare får en god och säker vård.

Sannolikt finns det ett mörkertal – att inte alla händelser som uppkommer rapporteras in.

Förslag till förändringar

Information till all personal om hur och varför man skriver avvikelser behöver göras kontinuerligt och åligger enhetscheferna. Varje verksamhet behöver arbeta vidare med hur avvikelser utreds och med resultatet på deras enhet.

Micaela Larsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen