



## Rapport avvikelser 2020 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 syndabocker bland personalen. Avvikelser skrivs på individnivå i verksamhetssystemet. Man kan välja på olika typer av avvikelser:

- Avvikelse fall
- Ej utförd arbetsterapeut/sjuksköterskeordination
- Läkemedelshantering
- Dokumentation
- Medicinteknisk produkt
- Vårdkedja
- Trycksår
- Bemötande och övergrepp
- Ej genomförd insats enligt genomförandeplan/IVOP
- Hot (våld) mellan brukare

Avvikelsen ska beskrivas av rapportör som oftast är omvårdnadspersonal. Avvikelsen ska sedan hanteras/utredas av arbetsterapeut, sjuksköterska och enhetschef. I avvikelserna 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

	Fall	ej utf leg ord	läke-medel	dokum	MTP	vårdkedja inom kommun	vårdkedja extern	trycksår	Bemötande	ej genomf SOL	hot våld m/m brukare	TOT
år 2017	252	4	218	0	2	4	3	1	1	37	3	525
år 2018	308	10	271	1	8	2	0	0	2	35	5	642
år 2019	421	9	308	2	8	28	3	1	3	37	12	832
år 2020	479	16	221	5	14	25	13	3	2	57	7	842

Det totala antalet avvikelser som har registrerats i verksamhetssystemet har ökat de senaste åren. Det finns med stor sannolikhet fortfarande 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 för att arbeta med att minska riskerna för de enskilda att drabbas av skada.



Från och med 2020 har MAS läst samtliga avvikelser och klassificerat dem utifrån allvarlighetsgrad. Eftersom detta inte skett tidigare finns inga bra jämförelser och delårsrapporten kan inte relatera till tidigare resultat.

Kategori 4 – mycket allvarliga konsekvenser ex. avlider

Kategori 3 - allvarliga konsekvenser ex fraktur efter fall eller risk för allvarliga konsekvenser ex förväxling av läkemedel

Kategori 2 – lindriga konsekvenser ex sårskada efter fall eller missad läkemedelsdos

Kategori 1 – inga konsekvenser för patient/brukare

## Fall

Antal registrerade fall är oftast fall utan skada.

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	346	105	7	0

De allvarliga skadorna som skelettskada, skallskada är förhållandevis få. Det är sex frakturer och en hjärnblödning som rapporterats och klassificerat i kategori 3. Hjärnblödningen kan även inträffat innan fallet och behöver inte vara ett resultat av att man ramlade.

Kategori 2 betyder mindre skada som exempelvis sårskada, övergående smärta.

Det är ofta samma person som ramlar och enheten får då arbeta med förebyggande åtgärder för den personen. Senior Alert är ett verktyg som kan användas för att göra riskbedömning och komma fram till åtgärder för att minska risken för skada.

## Läkemedel

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	94	107	4	0

Kategori 1 är att man gett läkemedlet men missat att signera eller att patienten inte vill ha läkemedlet.

Kategori 2 betyder att läkemedlet inte är givet men att det inte heller har orsakat någon skada för patienten.

Kategori 3 är förväxling av person eller felaktig i dosering, vilket kan få konsekvenser för patienten. De avvikelser som är kategoriserad som en kategori 3 var en förväxling av ögondroppar som i detta fall inte fick någon negativ konsekvens för patienten. En händelse med dubbeldos och en förväxling av att en person fått någon annans läkemedel. Vid inget av fallen fick det en allvarlig negativ konsekvens för patienten förutom ett övergående obehag.

Sedan våren 2020 har vi infört digital signering av läkemedel vilket gör att vi i realtid har inblick i om patient har fått sin medicin eller inte. Det innebär också att det är enklare för omvårdnadspersonalen att ha koll på vem som ska ha medicin och när. Antalet missade läkemedel har minskat jämfört med tidigare år.



### Ej genomförd insats enligt genomförandeplan/individuell vård och omsorgsplan

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	22	21	6	0

Kategori 1 är att man missat utföra en insats som har sitt ursprung ur SoL eller LSS lagstiftningen. Det kan vara att insatsen blivit utförd men senare än planeringen. Detta har inte fått någon negativ konsekvens för brukaren. Brukaren själv kanske signalerade om att insatsen glömts och man fick insatsen lite senare samma dag. Kategori 2 betyder att insatsen inte är utförd och att det kan ha orsakat mindre skada/lidande för patienten.

Kategori 3 är att insatsen inte utförts och att det finns risk för allvarlig skada eller att det orsakat allvarlig skada. Tre avvikelser som fått högsta kategorin är från hemtjänsten och gäller att man inte fått sina besök nattetid. Orsaken har varit för hög arbetsbelastning, många larm eller palliativa brukare som gjort att personalen själva har prioriterat bort besök. I några fall har man endast skrivit avvikelsen och man kan inte utläsa om detta gjorde att brukaren för illa. Att omvårdnadspersonal prioriterar bort biståndsbedömda insatser är inte acceptabelt. Enda orsaken till att man kan ta bort besök är om brukaren själv tackar nej till insatsen och det ska i så fall också dokumenteras i journalen och biståndshandläggaren ska kontaktas. Tre händelser är på Linden gällande brister i omvårdnaden – alla har det gjorts Lex Sarah-utredning och bedömningen var att det var missförhållande men inte av allvarlig art.

### Medicintekniska produkter

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	10	3	1	0

Den avvikelse som är kategori 3 resulterade i Lex Maria utredning. Den skickats in till IVO. En patient som fick ett bälte över halsen efter att ha glidit ner i rullstolen. Patienten fick övergående skador och det var en allvarlig risk för att skadan kunde blivit betydligt värre.

Kategori 2 avvikelse kan ex vara felvänd madrass som skulle kunna ge trycksår om det inte upptäckts eller felaktigt användning av blodsockerapparat.

### Ej utfört insats ordinerad av sjuksköterska eller arbetsterapeut

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	10	3	1	0

Kategori 2 avvikelse handlade ex. om att omvårdnadspersonal inte kunde läsa HSL-journalen. HSL-personalen inte fick veta att man inte kunde se journalen förrän patienten varit på avdelningen i 14 dagar.

Kategori 3 avvikelsen berörde en händelse när en patient inte fick ordinerade läkemedel och det fick en negativ konsekvens för personen.

**Vårdkedja**

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	16	15	3	0

Avvikelserna kan vara både interna och externa. Interna när problemet funnits hos vår egen verksamhet – exempelvis bristande rapportering. Externa avvikelser (13 stycken under perioden) är oftast där brister uppkommit i vårdens övergång. Vanligast är att man inte fått tillräcklig rapport från USÖ vid hemgång. Dessa skickas alltid in till verksamhetschefen för avdelningen inom Region Örebro län. Kategori 3 är en avvikelse som skede med ID-förväxling hos Regionen. Avvikelsen är inskickad till ansvarig verksamhetschef på Regionen. Den andra avvikelsen handlade om försenad postgång i kommunhuset vilket gjorde att ändrad ordination av blodförtunnande läkemedel försenades med fyra dagar. Den tredje avvikelsen är en förväxling av ID-märkning där en sjuksköterska tog blodprov som märktes med en annan patients data – detta upptäcktes utan att patienten tog skada.

**Dokumentation**

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	5	2	0	0

Brister i dokumentation HSL- eller SoL journalerna.

**Hot och våld mellan brukare**

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	4	3	0	0

När hot eller våld uppstår mellan brukare på ett boende.

**Bemötande**

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	1	0	0	0

Avvikelser som leder till Lex Sarah-utredning.

**Trycksår**

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
200101-201231	0	1	1	0

Trycksår som uppkommer inom kommunal vård kan förebyggas genom SeniorAlert och olika förebyggande åtgärder.

**Sammanfattning och analys**

Den vanligaste avvikelsen är fall och antal avvikelser är fler under 2020 än tidigare år. Det är bra att det rapporteras. Fall utan skada eller med mindre skada dominerar, några enstaka händelser orsakar frakturer. 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 har minskat och det beror säkerligen på att vi under våren 2020 införde digital signering som gör att omvårdnadspersonal får ett bättre verktyg att hålla reda på vem, vad och när läkemedel ska ges.

”Ej genomförd insats enligt genomförandeplan/individuell vård och omsorgsplan” är den tredje vanligaste avvikelsetypen. Det kan vara insatser som ex. tillsynsbesök på natten inom hemtjänsten som inte utförts pga hög arbetsbelastning.

Övriga avvikelsegrupper är betydligt färre.

Kategori 3 avvikelser som har lett till eller riskerar att leda till allvarlig vårdskada är redovisade ovan. Flertalet har lett till utredning enligt Lex Sarah eller Lex Maria. Det finns en Lex Maria under medicintekniska produkter som skickades till IVO eftersom den bedömdes som risk för allvarlig vårdskada.

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

Senior Alert är ett verktyg som vi behöver använda för att identifiera risker, hitta bakomliggande orsaker, skapa åtgärder och följa upp.

## Förbättringsåtgärder

Från 1 januari 2021 så går vi över till att rapportera och utreda avvikelser i Lifecare. Det finns en risk att ett nytt system gör att man undviker att rapportera innan man lärt sig det ordentligt. Vi har en pandemi som pågår vilket gör att få ut information till medarbetare är lite mer komplicerat när man inte kan mötas på APT som tidigare. Informationsinsats behövs för att förtydliga vad och hur man rapporterar in avvikelser. Legitimerad personal och enhetschefer ska utreda avvikelser i Lifecare och de har erbjudits tre timmar digital utbildning i systemet.

Monika Gustavsson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Socialförvaltningen