

Avvikelser delår 2021

Rapporterade på individ i verksamhetssystemet





Avvikelser – en del i patientsäkerhetsarbetet

- Syftet är inte att hitta syndabockar utan att hitta systemfel
- All personal har skyldighet att rapportera in avvikelser som upptäcks
- Rapportör ofta omvårdnadspersonal
- Utredare ofta sjuksköterska, arbetsterapeut eller enhetschef
- Alla avvikelser läses av MAS och kategoriserar för att säkra statistikunderlag

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 mlm brukare | TOT |
|---------------|------|----------------|-------------|-------|-----|-----------------------|------------------|----------|-----------|---------------|----------------------|-----|
| 190101-190630 | 233 | 6 | 172 | 0 | 4 | 17 | 0 | 0 | 1 | 25 | 5 | 463 |
| 190701-191231 | 188 | 4 | 136 | 2 | 4 | 11 | 3 | 1 | 2 | 12 | 7 | 370 |
| 200101-200630 | 259 | 8 | 100 | 3 | 7 | 8 | 2 | 0 | 0 | 20 | 0 | 407 |
| 200701-201231 | 220 | 8 | 121 | 2 | 7 | 25 | 13 | 3 | 2 | 37 | 7 | 445 |

| | Bemötande | Brister i handläggning | Hot och våld mellan brukare | Brister i information-överföring | Dokumen-tation | Fall- rapport | Larm/Sökar-system | Läkemedel | Medicin teknisk utrustning | Omvårdnads- händelse | Rehab- itering | Totalt |
|---------------|-----------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|-------------------|-----------|----------------------------|----------------------|----------------|--------|
| 210101-210630 | 6 | 11 | 13 | 14 | 9 | 159 | 21 | 147 | 29 | 35 | 2 | 446 |



Kategorier - allvarlighetsgrad

- 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

Utredningar – typ o allvarlighetsgrad

| | SoL | läkemedel | fall | omv- händelse | MTP | brist i information s- överföring | Dokum | rehab | larm/sök | Totalt |
|----------------------|-----|-----------|------|------------------|-----|--|-------|-------|----------|--------|
| Kategori 4/katastrof | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kategori 3/betydande | 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| Kategori 2/måttlig | 9 | 89 | 39 | 10 | 10 | 4 | 6 | 1 | 7 | 175 |
| Kategori 1/mindre | 10 | 30 | 98 | 14 | 14 | 9 | 1 | 0 | 6 | 182 |
| Totalt delår | 25 | 123 | 138 | 27 | 26 | 13 | 8 | 2 | 14 | 376 |

Fallrapporter

| | Avvikelseyp | Fallrapport |
|-----------------------|--------------|-------------|
| Organisation | | |
| Hasselbacken | | 4 |
| Hemsjukvård/Hemtjänst | | 64 |
| Kastanjen | | 5 |
| Linden | | 32 |
| Oxelgården | | 54 |
| | Antal | 159 |

Kategori 3: En fraktur

= 0,6 % av fallen ger en allvarlig skada som ex. fraktur



Läkemedel

Cirka 2000-3000 olika läkemedel ges ut varje dygn
Cirka 220 000 överlämningar/doser per år.

Mindre än 0,1% av överlämningarna leder till avvikelserapportering
Av dem är 0,004% allvarliga (förväxling av läkemedel – ingen gett mer än övergående obehag för patienten).

| | Avvikelse typ | Läkemedel |
|-----------------------|---------------|------------|
| Organisation | | |
| Hasselbacken | | 21 |
| Hemsjukvård/Hemtjänst | | 41 |
| Kastanjen | | 11 |
| Linden | | 48 |
| Oxelgården | | 23 |
| Stiftelsen Sanna | | 3 |
| | Antal | 147 |



Övriga avvikelser

- Omvårdnadshändelse (ej utförd insats enl SoL eller HSL, trycksår)
- Medicin tekniks utrustning (säng, lyft o dyl som ej använts/fungerar som det är tänkt)
- Larm/sökarsystem (larm som ej är påslaget ex.)
- Brister i informationsöverföringen (internt eller externt med regionen)
- Hot och våld mellan brukare
- Brister i handläggning (SoL-avvikelse)
- Dokumentation (alla olika lagrum)
- Bemötande (SoL-avvikelse – kan leda till Lex Sarah utredning)
- Rehabilitering



Arbeta med avvikelser

- På individnivå – omvårdnadsmöte/teamträff
- På enhetsnivå – vilka vanliga avvikelser har vi, ser vi mönster, hur kan vi förebygga – enhetschef tillsammans med teamet
- På förvaltningsnivå – vilka risker ser vi hur kan vi förebygga och säkra vården – ex infört digital signering och läkemedelsavvikelserna minskade.



LEKEBERGS
KOMMUN

Frågor?

Trygghet och nytänkande – Naturligt nära

