



Rapport avvikelser 2021 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. Sedan 1 januari 2021 registreras avvikelser i Lifecare mot att det tidigare har skrivits i Procapita. Detta har gjort att avvikelsetyper har förändrats något och kan inte rakt av jämföras med tidigare år.

Man kan välja på olika typer av avvikelser från och med 2021:

- Bemötande
- Hot och våld mellan brukare
- Brister i handläggning
- Brister i informationsöverföring
- Dokumentation
- Fallrapport
- 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

	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

	Bemötande	Brister i handläggning	Brister i informationsöverföring	Dokumentation	Fallrapport	Hot o våld m/m brukare	Larm/sök/verksamhetssystem	Läkemedel	Medicinteknisk utrustning	Omv.händelse	Rehabilitering	TOTALT
år 2021	18	29	38	17	394	27	52	294	37	84	4	994

Det totala antalet avvikelser som har registrerats i verksamhetssystemet har ökat om man räknar på helår 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 eftersom vi dessutom ändrat på rapportsystem.

Kategori 4/katastrofal – mycket allvarliga konsekvenser ex. avlider

Kategori 3/betydande – allvarliga konsekvenser ex fraktur efter fall eller risk för allvarliga konsekvenser ex förväxling av läkemedel

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

Kategori 1/mindre – inga konsekvenser för patient/brukare

I Lifecare kan man koppla ihop flera rapporter och utreda tillsammans därför stämmer inte antalet rapporter överens med antal utredningar. Nedan redovisas antal utredningar per avvikelsetyp. Enhetscheferna har fått sina egna resultat för sina enheter.

Avvikelsetyp	År allvar- lighet	2021				Antal
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)	
Bemötande			3	8	1	12
Brister i handläggning			4	8	13	25
Brister i informationsöverföring			1	13	23	37
Dokumentation			3	9	5	17
Fallrapport			7	83	250	340
Hot och våld mellan brukare			5	13	6	24
Larm/Sökarsystem/Verksamhetssystem			1	22	24	47
Läkemedel			9	194	64	267
Medicinteknisk utrustning			2	9	16	27
Omvårdnadshändelse			4	33	37	74
Rehabilitering			1	2	1	4
	Antal	0	40	394	440	874

SoL-avvikelse (brist i handläggning, bemötande, hot och våld mellan brukare)

De avvikelser som är i kategori 3 är våld mellan brukare som orsakat handgemäng samt Lex Sarah-utredningar som nämnden fått/får information separat.

Fall

Antal registrerade fall är oftast fall utan skada – kategori 1/mindre.

De allvarliga skadorna, skelettskada är förhållandevis få. Det är sju frakturer som rapporterats och klassificerats i kategori 3 (2% av fallrapporterna).



Kategori 2 betyder måttlig 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 skada.

Läkemedel

Cirka 2000-3000 olika läkemedel ges ut varje dygn. Cirka 220 000 överlämningar/doser per år. 0,1% av överlämningarna leder till avvikelserapportering. Av alla överlämningar är 0,004% betydande/kategori 3. 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 kategoriserats som betydande (kategori 3) är förväxling av tidpunkt, läkemedel samt brukare/patient. Även händelse där läkemedel givits av odelegerad personal. En avvikelse om att fel läkemedelslista fanns hos brukaren som tillhörde annan person – risk för fel i läkemedelshanteringen. Ingen av dessa händelser har lett till allvarliga konsekvenser för patienten utan ska mer ses som risk för betydande konsekvenser.

En händelse med två rapporter som ledde till en Lex Maria-utredning när patienten själv tagit medicin ur läkemedelsskåp möjligen i suicidsyfte.

Omvårdnadshändelse

Här kan exempelvis trycksår, missade insatser enligt SoL/LSS. Två avvikelser som kategoriserats som betydande är händelser där undersköterska respektive sjuksköterska inte utfört ordinerade insatser. Ett par händelser gäller att trycksår uppstått.

Medicintekniska produkter (MTP)

Två avvikelser i kategori 3 – en är en Lex Maria utredning kring att en brukare fastnade mellan säng och gavel. Den andra avvikelsen är en trycksårsavlastande madrass som inte fungerade som den skulle.

Brist i informationsöverföringen

Kan vara brister internt i rapportering mellan personalgrupper eller brister vid vårdens övergångar – företrädesvis när patient kommer hem från USÖ utan tillräcklig rapport eller läkemedelsordinationer. En avvikelse kategoriserad som betydande när sekretessuppgifter skickades till fel kopiator inom kommunen.

Dokumentation

Det var inte dokumenterat i HSL-journalen att patienten hade en KAD (urinkateter) vilket kunde orsakat vårdskada om man inte uppmärksammade att den ska bytas etc.



Den andra händelsen är att en brukare i hemtjänsten inte finns sina HSL/SoL insatser på kvällen trots att det rapporterades över till natten.

Rehabilitering

En händelse när fysioterapeut från vårdcentralen inte var tillgänglig vilket försenade träningen för patienten som var på korttidsenhet. Den avvikelser är skickad till VC och hanteras av dem.

Larm och sökarsystem

En händelse när undersköterska inte åkte på larm till en patient med andningspåverkan. Ingen fysisk skada för patienten.

Sammanfattning och analys

Den vanligaste avvikelser är fall. Det är bra att det rapporteras. Fall utan skada eller med mindre skada dominerar, någon enstaka händelser orsakade 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 minskade under förra året men har ökat igen 2021. Vi införde digital signering som gör att omvårdnadspersonal får ett bättre verktyg att hålla reda på vem och när läkemedel ska ges.

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

Glädjande är att trots att vi bytte system vid årsskiftet så har antalet inrapporterade avvikelser fortsatt att öka i antal. Medarbetarna upplever Lifecare avvikelser som ett enklare och tydligare verktyg än det gamla som fanns i Procapita.

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

Förslag till förändringar

Information till all personal om hur och varför man skriver avvikelser behöver göras kontinuerligt och åligger enhetscheferna. Enhetscheferna har fått sitt egna resultat för enheten och ska kommentera sitt resultat i delårsrapporten.

Monika Gustavsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen