



Rapport avvikelser 2022 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, efter att tidigare hanterats 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 g	Brister i handläggning	Brister i informationsöverföring	Dokumentation	Fallrapport m/m brukare	Hot o våld	Larm/sök/verksamhetsystem	Läkemedel utrustning	Medicinteknik	Omv.händelse	Rehabilitering	TOTALT
år 2021	18	29	38	17	394	27	52	294	37	84	4	994
år 2022	12	36	48	8	553	13	58	377	30	117	5	1257



Det totala antalet avvikelser som har registrerats i verksamhetssystemet har konstant 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.

Avvikelse typer per enhet

Organisation	Bemötande	Brister i handläggning	Hot och våld mellan brukare	Dokumen	Fallrapport	Brister i inform. överförin	Larm/Sökar Verksamhetssystem	Läkemedel	Medicinteknisk utrustnin	Omvårdnads-händelse	Rehabilite	Antal
IFO- Barn och unga		4				1						5
IFO- vuxna		11				3	1					15
Daglig verksamhet	1	3			8	1		1		3		17
Hasselbacken/Socialpsykiatri	2		3		29	3	2	33	2	10	2	86
Kastanjen	2	10			24	1	4	15	2	9		67
Hemsjukvård/Hemtjänst	2	7		5	164	25	30	134	3	35	1	406
Linden	5	1	1	3	80	10	11	115	14	48	1	289
Oxelgården			9		248	3	10	36	9	12	1	328
Stiftelsen Sanna						1		43				44
Antal	12	36	13	8	553	48	58	377	30	117	5	1257

Ovan syns hur avvikelsetyperna har fördelats mellan enheterna. Enheterna är olika stora och har olika karaktär varför det är svårt att jämföra dem mellan varandra. Hemtjänsten som har flest avvikelserapporter, har också flesta antal brukare. På Linden har det pågått ett arbete att få medarbetare att skriva allt som räknas till avvikelse för att kunna få mer information om vad vi behöver fortsätta att arbeta med.

Klassificering av avvikelserna

De senaste åren har MAS läst samtliga avvikelser och klassificerat dem utifrån allvarlighetsgrad enligt:

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 för 2022. Precis som antalet avvikelserapporter har ökat betydligt sedan föregående år, har även de utredningar som är klassificerade som ”betydande” blivit fler.



	Allvarlighetsgrad			
Avvikelseyp	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)	Antal
Bemötande	2	6	3	11
Brister i handläggning	1	26	7	34
Hot och våld mellan brukare	1	6	2	9
Fallrapport	6	130	301	437
Läkemedel	19	244	92	355
Omvårdnadshändelse	16	56	36	108
Larm/Sökarsystem/Verksamhetssystem	11	33	10	54
Brister i informationsöverföring	10	26	9	45
Medicinteknisk utrustning	1	10	14	25
Dokumentation		5	3	8
Rehabilitering		3	1	4
Antal	67	545	478	1090

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

De avvikelser som är i kategori 3 är hot och våld mellan brukare 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 sex frakturer som rapporterats och klassificerats i kategori 3 (1,1% 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. 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.

Senior Alert är ett verktyg som kan användas för att göra riskbedömning och komma fram till åtgärder för att minska risk för skada bland annat vid fallrisk.

Läkemedel

Cirka 2000-3000 olika läkemedel ges ut varje dygn. Cirka 310 000

överlämningar/doser per år. 0,1% av överlämningarna leder till avvikelserapportering. Av alla överlämningar är 0,006% 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. Det finns händelser när delegerad personal



inte har följt rutinerna och inte kontaktat sjuksköterska innan vid behov medicin gavs. Avvikelse om att fel läkemedelslista fanns hos brukaren (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.

Två Lex Maria utredningar är gjorda under 2022 vilket nämnden har fått information om tidigare.

Omvårdnadshändelse

Här finns avvikelser om uppkomna trycksår, missade insatser enligt SoL/LSS eller HSL. Avvikelser som kategoriserats som betydande är händelser där undersköterska inte utfört ordinerade insatser. En händelse gäller att trycksår uppstått. Några handlar om brister som uppstått inom vård i Regionen – de är skickade till Regionen för vidare hantering och utredning. Här hamnar också avvikelser som lett till Lex Sarah-utredningar vilket nämnden informeras om separat.

Larm och sökarsystem

Inom denna avvikelsetyp finns händelser när larm ej fungerat både på boende och i hemtjänsten. Några avvikelser kategoriserad som betydande när sekretessuppgifter skickades till fel kopiator inom kommunen

Brist i informationsöverföringen

Kan vara brister internt i rapportering mellan personalgrupper och brister vid vårdens övergångar – företrädesvis när patient kommer hem från USÖ utan tillräcklig rapport eller läkemedelsordinationer.

Medicintekniska produkter (MTP)

En avvikelse i kategori 3 – det var en händelse när en patient föll ur en lyftsele. Ingen skada uppstod, personen ramlade ner i sängen som stod under.

Sammanfattning och analys

Den vanligaste avvikelserna är fall. Det är bra att det rapporteras. Fall utan skada eller med mindre skada dominerar, några 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 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.

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. Den används vid risk för fall, undernäring, trycksår och munhälsa.

Förslag till förändringar

Information till all personal om hur och varför man skriver avvikelser behöver göras kontinuerligt och åligger enhetscheferna.

Enhetscheferna har fått sina egna resultat för enheten och ska kommentera resultatet i årsrapporten. Enheterna behöver sedan också arbeta vidare med resultatet. Rapport med sammanställning av avvikelser som är inrapporterade i verksamhetssystemet görs två gånger per år.

Monika Gustavsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen