



## Rapport avvikelser helår 2023/2023 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	Medicinteknisk	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
år 2023	8	17	53	13	518	6	38	379	31	150	3	1216



Det totala antalet avvikelser som har registrerats i verksamhetssystemet har konstant ökat de senaste åren. Men för 2023 är det något färre händelser inrapporterade. 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.

## Avvikelse typer per enhet

2023	Avvikelse typ		Brister i	Brister i										
Organisation		Bemötande	handläggning	informations- överföring	Dokumentation	Fallrapport	Hot och våld mellan brukare	Larm/Sökarsystem/ Verksamhetssystem	Läkemedel	Medicinteknisk utrustning	Omvårdnads- händelse	Rehabilitering	Antal	
Daglig verksamhet			1	1		3					2		7	
Hasselbacken/Socialpsykiatri		5	2	1	76			34	4	16			138	
Hemsjukvård/Hemtjänst	4	6	27	2	122	1	18	83	8	40			311	
IFO- vuxna		3	2										5	
Kastanjén	2	2	5	1	2						4		28	
LSS - övrigt			2						12				2	
Linden		1	11	4	105	1	13	158	15	64	3		375	
Oxelgården	2		3	3	210	4	7	80	4	24			337	
Stiftelsen Sanna			1					12					13	
<b>Antal</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>13</b>	<b>518</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>379</b>	<b>31</b>	<b>150</b>	<b>3</b>		<b>1 216</b>	

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.

## 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 avvikelse typ för 2023 (vilket är samma antal som året innan). Antal avvikelseutredningar som klassificerats som "betydande" var 67 föregående år och för 2023 är de något färre. Det går dock inte att dra några större slutsatser över detta eftersom skillnaderna är små.



Avvikelseyp	Allvarlighetsgrad	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)	Antal
Bemötande		1	4	3	8
Brister i handläggning		4	9	3	16
Brister i informationsöverföring		9	26	16	51
Dokumentation		2	9	2	13
Fallrapport		8	93	310	411
Hot och våld mellan brukare		1	3	2	6
Larm/Sökarsystem/Verksamhetssystem		1	27	14	42
Läkemedel		24	218	118	360
Medicinteknisk utrustning		2	13	14	29
Omvårdnadshändelse		10	80	61	151
Rehabilitering			2	1	3
<b>Antal</b>		<b>62</b>	<b>484</b>	<b>544</b>	<b>1 090</b>

### 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 åtta frakturer som rapporterats och klassificerats i kategori 3 (1,9 % 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. Drygt 315 000

överlämningar/doser under 2023. 0,1% av överlämningarna leder till avvikelserapportering. Av alla överlämningar är 0,008% betydande/kategori 3. Till antalet har de ökat något sedan föregående år.

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.



Det finns händelser när delegerad personal inte har följt rutinerna. Avvikelse om att fel läkemedelslista fanns hos brukaren – risk för fel i läkemedelshandlingen. Ingen av dessa händelser har lett till allvarliga konsekvenser för patienten utan ska mer ses som risk för betydande konsekvenser. De flesta avvikelserna beror på brister hos delegerad personal. Rutinen för delegering har årligen uppdaterats och vi har varje år skärpt till kraven för att få en delegering. Inför 2024 har vi köpt in en utbildning av apoteket som alla ska gå igenom inför delegering. Förhoppningen är att de som får en delegering kommer ha tillräcklig kunskap för uppgiften. Stress är också en vanlig orsak till felaktigheter. Några har blivit av med delegeringen under året pga fel i läkemedelshandlingen.

### **Omvårdnadshändelse**

Här finns avvikelser om uppkomna trycksår, missade insatser enligt SoL/LSS eller HSL. Avvikelse som kategoriserats som betydande är händelser där undersköterska inte utfört ordinerade insatser. Två händelser gäller att trycksår uppstått. Här hamnar också flera avvikelser som lett till Lex Sarah-utredningar vilket nämnden informeras om separat. Två händelser gäller sjukresa dessa avvikelser är skickade till regionen för hantering och utredning hos dem.

### **Brist i informationsöverföringen**

Denna avvikelse typ 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. Det finns även tillfälle när jourläkaren inte gick att nå under flera timmar och när en mottagning inom regionen nekar komma på SIP (samordnad individuell planering). Avvikelse 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. Några betydande avvikelser gäller även brist i rapporteringen till nattpersonalen inom hemtjänsten.

### **Larm och sökarsystem**

Inom denna avvikelse typ finns händelser när larm ej fungerat både på boende och i hemtjänsten. En avvikelse, kategoriserad som betydande, när trygghetslarmen på hemtjänsten inte fungerande. Verksamheten ringde då runt till alla som hade larm och erbjöd tillsynsbesök och/eller telefonnummer direkt till hemtjänstgruppen.

### **Dokumentation**

Brist i dokumentationen i Lifecare utförare – en betydande avvikelse där man tagit bort filer som bifogats, vilket gör att man i efterhand inte kan följa utvecklingen i mående som brukarna. En betydande avvikelse i Lifecare HSL där man inte dokumenterat diagnos och behandling kring en specifik händelse hos en patient.



### **Medicintekniska produkter (MTP)**

Två avvikelser i kategori 3 – en händelse där personal ej följt rutinen vid förflyttning vilket medför risker för patienten. Den andra händelsen gäller att personal inte använt skyddsutrustning vid misstänkt covid-19.

### **Sammanfattning och analys**

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

Omvårdnadshändelser har 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.

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 behöver arbeta vidare med resultatet. Rapport med sammanställning av avvikelser som är inrapporterade i verksamhetssystemet görs normalt två gånger per år.

Emil Pettersson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Socialförvaltningen