

Handläggare: Annelie Nyström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sektor/Avdelning:
Socialförvaltningen, vård och omsorg

Mottagare: Socialnämnden

Delårsrapport gällande inrapporterade avvikelser i hälso- och sjukvården för tiden 2024-01-01 — 2024-06-30



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	2
Diagram.....	4
Jämförelser mellan olika enheter.....	8
Sannolikhet- och konsekvensanalys.....	12
Informationsöverföring internt.....	13
Brister i omsorg.....	13
Lex Maria.....	13
Klagomål.....	13
Medicinsk produkt.....	14
Kommentar MAS.....	14
Övrigt.....	14
Bilaga 1.....	14

Sammanfattning av det totala antalet avvikelser som inrapporterats i Skinnskattebergs kommun, socialförvaltningen, vård- och omsorg

Avvikelser sker skriftligen på papper. Avvikelsesystemet kommer tills vidare att ske enligt denna rutin. Nytt dokumentationssystem är implementerat i kommunen och vårdgivaren har beslutat om digitalt avvikelsesystem. Planering, utbildning och uppstart har skett under hösten-23 men det hittades brister i systemet och avvikelshanteringen ”blev lagd på is”. Tills vidare sker avvikelshanteringen, rapporteringen på papper. Att rapportera, utreda och följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter är ett viktigt led i det systematiska förbättringsarbetet inom Vård- och omsorgens verksamheter.

Rapporter	23-01-01— 23-06-30	2024-01-01 — 2024-06-30	
Totalt inrapporterade avvikelser	224 avvikelser	199 avvikelser	
Fall	131 avvikelser	98 avvikelser	
Läkemedel	93 avvikelser	101 avvikelser	
Övrigt		36 avvikelser	

Diagram

Diagrammen nedan visar antalet avvikelser som inträffat inom kommunens enheter, från första januari till sista juni 2024. Även avvikelser som vi fått från andra vårdgivare räknas in här. I rapporten redovisas de avvikelser som inträffat under perioden januari till juni, totalt hundranittionio (199) rapporter. Andelen fallavvikelser har minskat med trettiotre (33) rapporter och andelen läkemedelsavvikelser har ökat med åtta (8) rapporter. Siffrorna skiljer sig mer vad gäller fallavvikelser från perioden innan. Det är tjugofem (25) färre avvikelser inrapporterade under perioden **24-01-01—24-06-30** jämfört med perioden **23-01-01—23-06-30**.

Fallrapporter

Av det totala antalet fall har ingen patient boende på SÄBO, korttids, LSS och inskrivna i hemsjukvård drabbas av fraktur. En patient med trycksår är inrapporterat. Under beskriven period kan man inte se att de inrapporterade fallen följer något mönster. Det ofta är en och samma patient som orsakar rapporter gällande fallolyckor, tre personer står för en stor del av fallrapporterna. Åtgärder som har utförts efter man har uteslutit medicinska orsaker är att se över boendemiljön hos patienten det kan vara lösa sladdar, trösklar, mattor som ligger på golven. Man ser över belysningen i boendet.

I förebyggande syfte har patienten halksockor, nattetid.

Dagtid ska bra skor eller halksockor användas. Höftskyddsbyxa förebygger höftfrakturer vid fall och används efter bedömning till patienter med hög risk för höftfrakturer med flertalet inrapporterade fall. Fysioterapeuten ger förslag på övningar som ska genomföras för att förebygga fall.

Alla avvikelser genomgår sannolik- och konsekvensmatrisen för att kunna uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

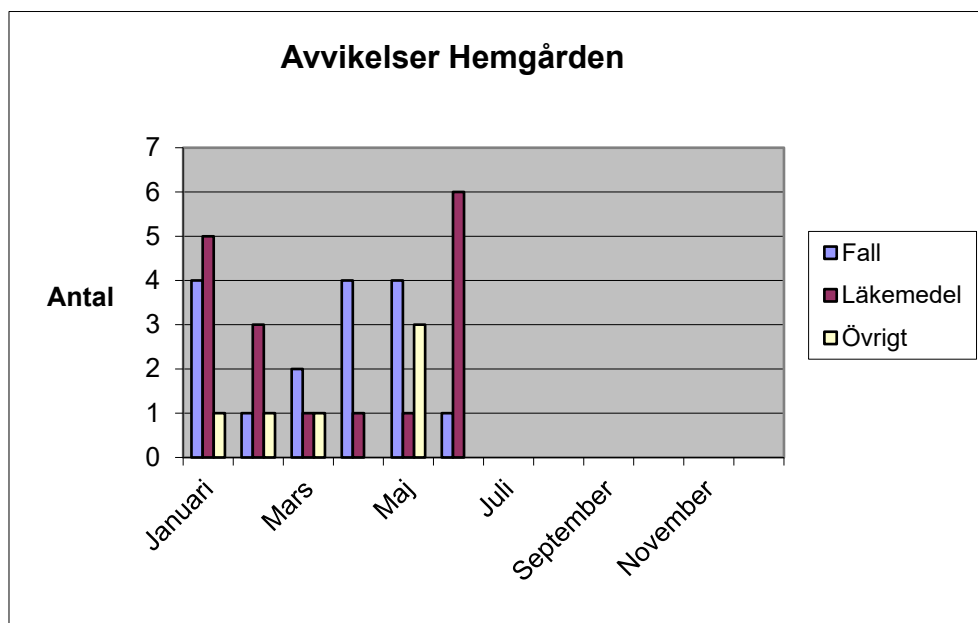
Diagrammen visas först separat för alla enheter. Vidare finns en sammanställning, jämförelse som visar kommunens olika enheter, se färgförklaringar i sidan på diagrammet. Texten under diagrammen ger en sammanfattning av kommentarer kring utredning och åtgärder om inträffade avvikelser.

Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelser är fler under denna period det vanligaste rapporterade felet är "utebliven dos". Det sker ofta vid de tillfällen den delegerade åker till patient i ordinärt boende för att ge läkemedel och upptäcker att medicinen från tidigare ordinerad tid ligger kvar i medicinskåpet. Hemtjänstpersonal står för majoriteten av avvikelserrapporter under perioden gällande läkemedelsavvikelser. Skillnaden från året innan och för samma period i år finns åtta (8) fler rapporter.

Delårsrapporten gällande de första sex månaderna 2024 är fullständig, det kan vara ett mindre antal avvikelser som inte är inrapporterade. En jämförelse har gjorts med samma period året innan.

Hemgården, särskilt boende



Antal boende: Cirka tjugofyra (24) patienter

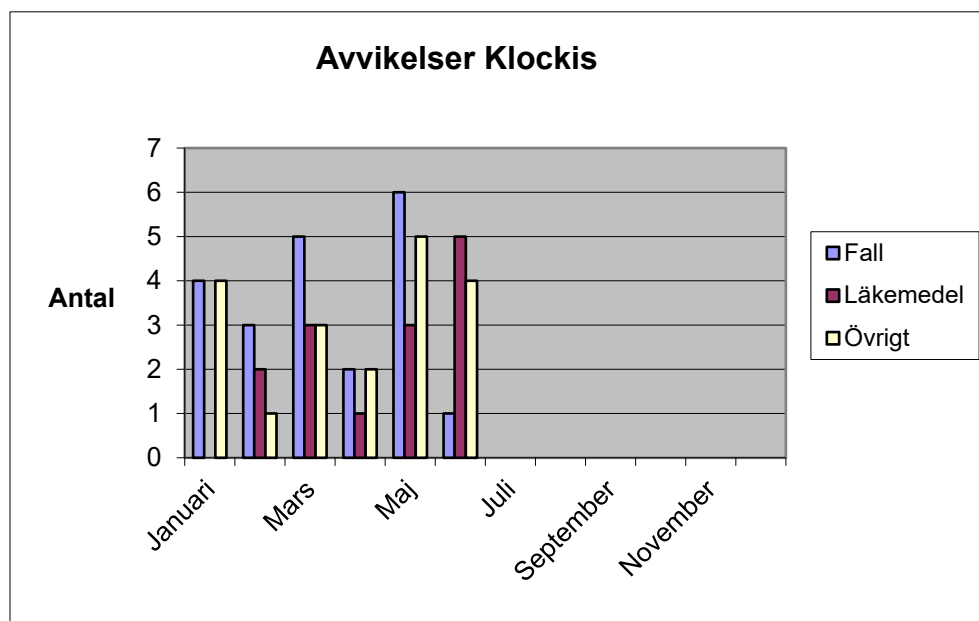
Antal avvikelser under perioden: Trettionio (39) rapporter är att jämföra med föregående period då inrapporterade rapporter var fyrtio (40).

Fall: Sexton (16) inrapporterade fall. Inga allvarliga fall. Två sårskador som resulterat i mindre skrapsår. Samma period året innan registrerades sjutton (17). Ett fall mindre inrapporterat denna period jämfört med samma period året innan.

Läkemedel: Sjutton (17) inrapporterade avvikelser. Samma period året innan registrerades sexton (16) rapporter vilket är en (1) mer rapport. Avvikelserna gäller mestadels läkemedel som inte blivit överlämnade till patienten av delegerad personal och/eller att ingen signering är gjord på signeringslistan för överlämnande av läkemedel. Enhetschef och MAS har träffats för att komma åt problemen och hoppats på ett positivt resultat. En bättre planeringen har gjorts men har inte resulterat i mindre inkommande avvikelserrapporter. Samtal med personalen görs kontinuerligt och uppföljningar sker kontinuerligt.

Övrigt: Sex (6) övriga avvikelserrapporter finns registrerade 2024 jämfört med samma period 2023 då sju (7) rapporter registrerades. Resultatet blir, en (1) avvikelser mindre än perioden innan. Under övrigt finns tre (3) avvikelserrapporter som innebär brister i omsorg – Nekats hjälp till toaletten – Vikarie tycker att munvård bör utföras men ordinarie personal säger att det inte ska utföras – En personal ber om hjälp att dra upp brukaren i sängen då hen halkat ner men tillfrågad personal går därifrån. De tre (3) övriga rapporter gäller – Personal går inte på larm – Brukaren har inget larm på sig – Personal vägrar hjälpa en brukare för att hen (Personal) har värk.

Klockarbergsgården, demensboende



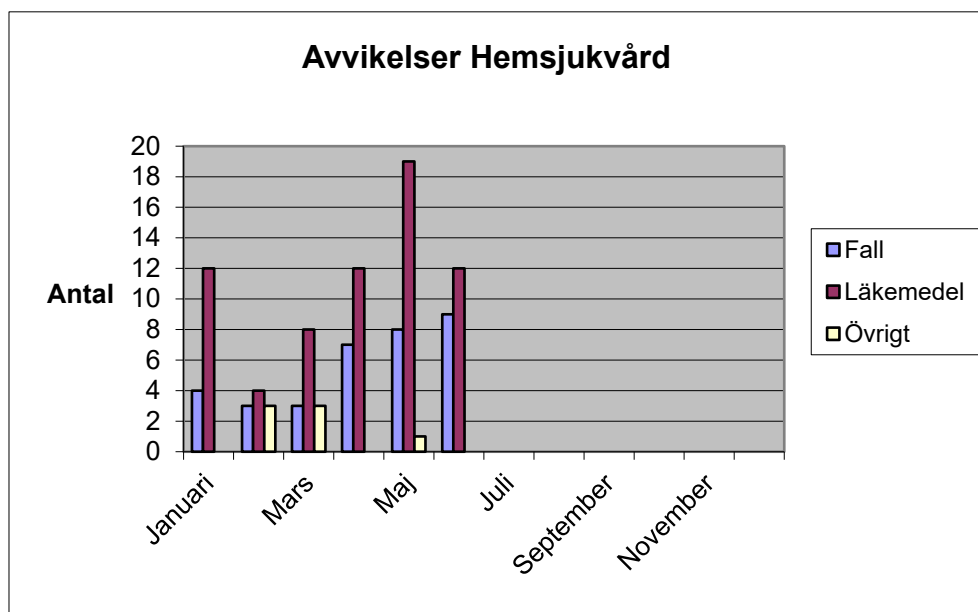
Antal boende: Cirka tjugofem (25) patienter

Antal avvikelser under perioden: Femtiofyra (54) rapporter inrapporterade att jämföra med året innan då man kunde räkna till hundraåtta (108). Det är det är en minskning med nästan hälften från året innan alltså femtiofyra (54) färre rapporter. **Fall:** Tjugoen (21) fallrapporter finns registrerade jämfört med året innan då det var sjuttionio (79) fallavvikelser inrapporterade. Fallolyckor där patienten hittas på golvet ingår i de rapporter som kommit in och där patienten är ostadig på benen gäller en och samma patient. Inga allvarliga sårskador (endast ytliga sår) eller frakturer har upp kommit. I flertalet rapporter beskriver man att patienter hittas sittande på golvet eller att de glidit ner från säng, stol eller rullstol. Det finns ingen röd tråd i fallrapporterna gällande tid natt eller dag.

Läkemedel: Fjorton (14) rapporter är inrapporterade jämfört med perioden året innan då det rapporterades in tjugonio (29) avvikelser. Den höga stapeln i juni hade flera olika orsaker, -Givit medicin på fel tid, -Tagit blodsockerkontroller för sent- två (2) rapporter där man glömt ge medicin att Trolig orsak kan vara stress hos delegerad personal.

Övrigt: Under övrigt är nitton (19) avvikelser inrapporterade. -Rapporterna gäller felvända rörelsesensorer, -att patienten ligger i sin säng med inkontinensskydd som har läckt det kan gälla både urin och avföring. -Flera rapporter har inkommit där brukaren fryser och inte har täcke på sig (brukaren själv kan inte förmedla sig) -Några rapporter tyder på att man inte får den omvårdnad man har rätt till.

Hemsjukvården



Antal inskrivna hemsjukvårdspatienter: Cirka sextio (60) patienter en ökning med tjugo (20) inskrivna från föregående år.

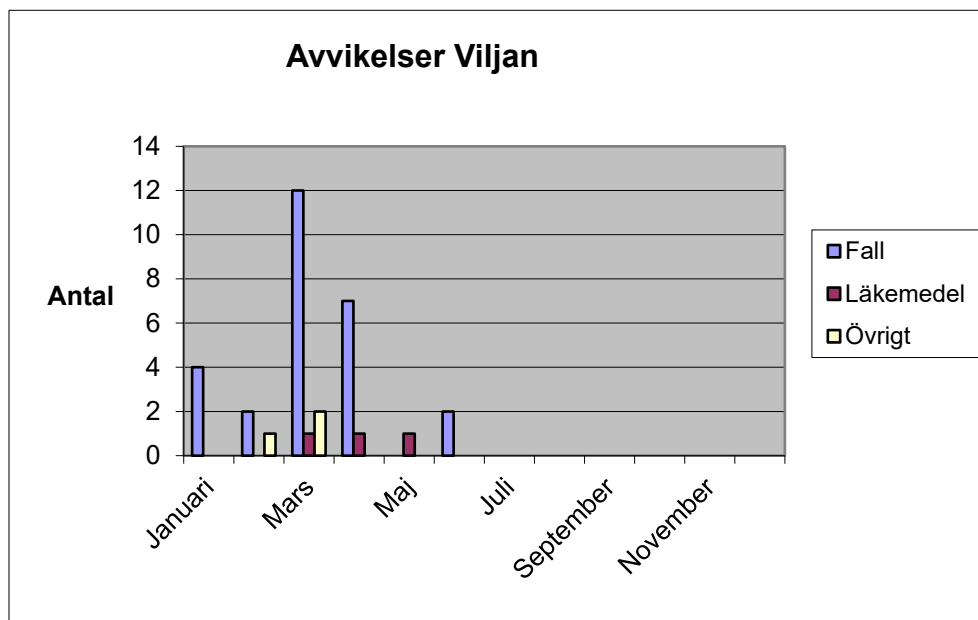
Antal avvikelser som inträffat under perioden: Hundraåtta (108) jämfört med perioden innan då det var femtiosex (56). Det är femtiotvå (52) fler rapporter under samma period 2023.

Fall: Fjorton (14) inrapporterade fall. Perioden innan registrerades fyrtiotre (43) . Inga allvarliga skador har inrapporterats. Fem (5) rapporter resulterade i skrapsår.

Läkemedel: Sextiosju (66) inrapporterade avvikelser i jämförelse med perioden innan då fyrtiotvå (42) rapporter registrerats. Tjugofem (25) fler avvikelser än perioden innan. Femtiotvå (52) avvikelser gäller signeringar som inte blivit gjorda hos patienten, Sju (7) rapporter gäller att medicinen givits fel tid. Tre (3) rapporter är narkotika som man glömt räkna ner på listan. Två (2) rapporter om att mediciner inte blivit signerade fast patienten fått sin medicin. Resterande avvikelserna är att personal kommer för att ge medicin där man lagt fram medicin men patienten har inte tagit den. Enhetschefer tar upp detta som ett problem vid varje arbetsplatsträff. Det är en mycket stor ökning av läkemedelsavvikelser vilket har en förklaring som kan bero på tidsbrist, stress, fel i planering och i informationsöverföringen mellan planerare och omvårdnadspersonal.

Övrigt: Några avvikelser tyder på fel i planeringen, en händelse gäller ej rengjorda hjälpmedel, klagomål på att man inte följer basala hygienföreskrifter. Enhetens ansvar att framföra åtgärder.

Korttidsboendet, Viljan



Antal boende: Varierar som minst inga till som mest sju (7) patienter.

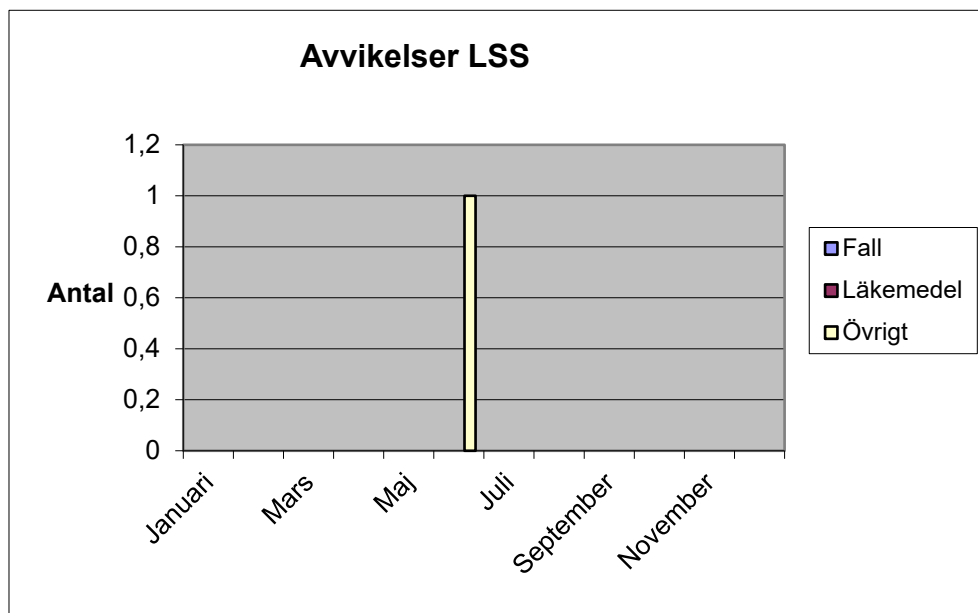
Antal avvikelser som inträffat under perioden: Trettio (33) jämfört med samma period året innan, då trettio (30) rapporter inkom.

Fall: Tjugosju (27) fall är registrerade jämfört med året innan då tjugofem (25) rapporter registrerats, inga patienter har drabbats av fraktur. Flera av fallen har personal hittat patienten på golvet, i tre (3) av fallen har patienten ådragit sig en mindre sårskada, en hudflik och bula och mindre sår i pannan, ett mindre sår på underarmen. Nitton (19) fall innebär en och samma patient.

Läkemedel: Tre (3) inrapporterade avvikelser under perioden, perioden innan var det fem (5) rapporter. Glömt ge medicin, -för sent överlämnande av läkemedel, - läkemedel har givits av fel orsak, -Brister i informationsöverföringen.

Övrigt: Flertalet rapporter som gäller en patient har inkommit där man indirekt påtalar oro för patienten på olika sätt. -brister gällande hjälpmedel GPS, -brister i handlingsplanen

LSS boendet, Domherren



Antal boende: 6 stycken

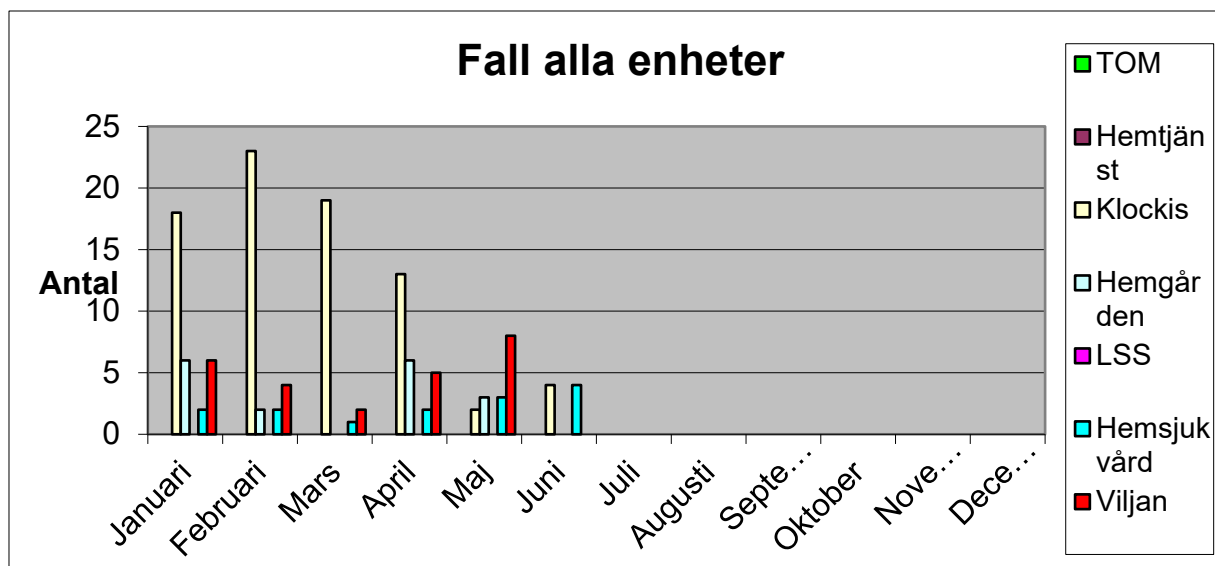
Antal avvikelser som inträffat under perioden: En (1) styck, året innan samma period sju (7) inrapporterade.

Fall: Inga fall inrapporterade.

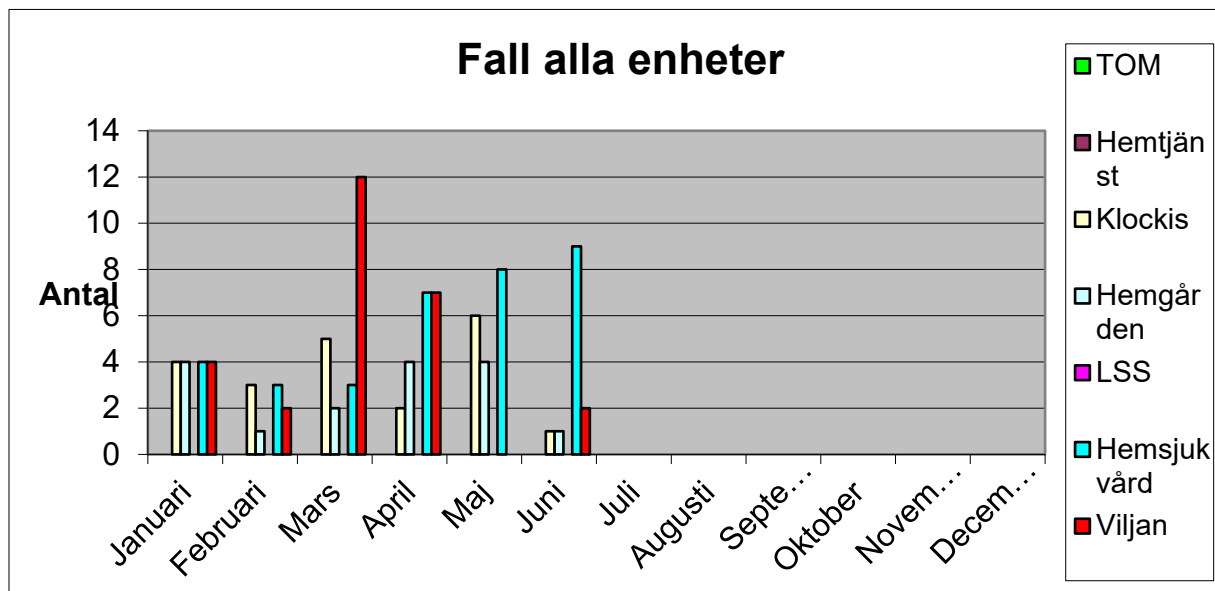
Läkemedel: Inga rapporter gällande läkemedel finns inrapporterat.

Övrigt: Patienten satte i halsen och heimlich utfördes där varken sjuksköterska eller anhörig blev informerad om händelsen.

Jämförelser mellan våra olika enheter och år under samma period 2023

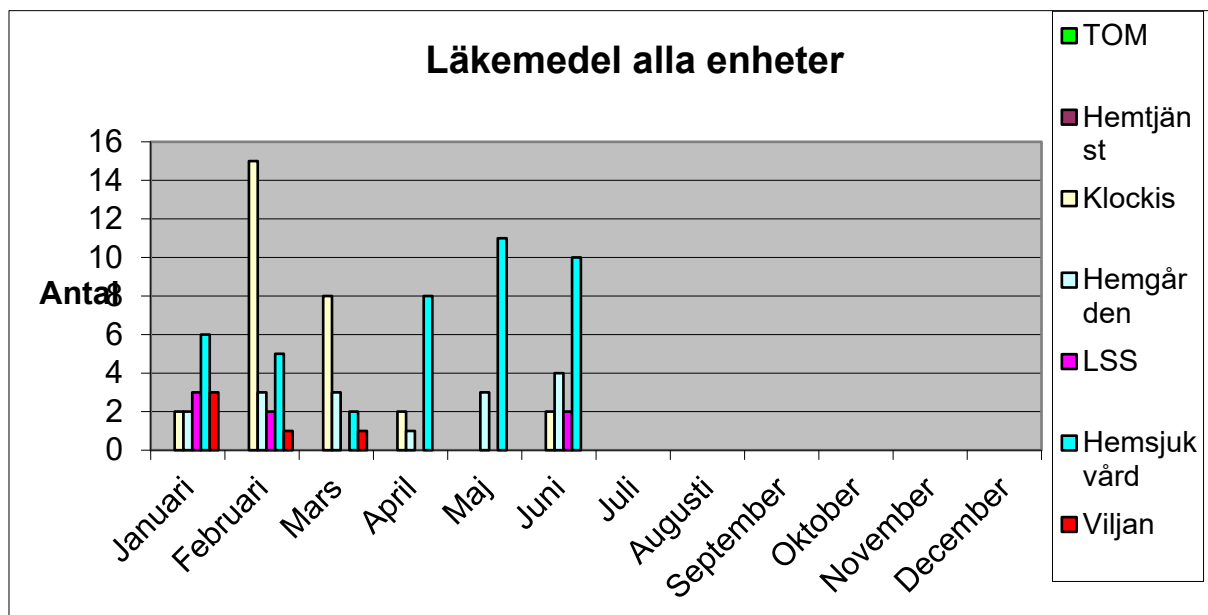


2024

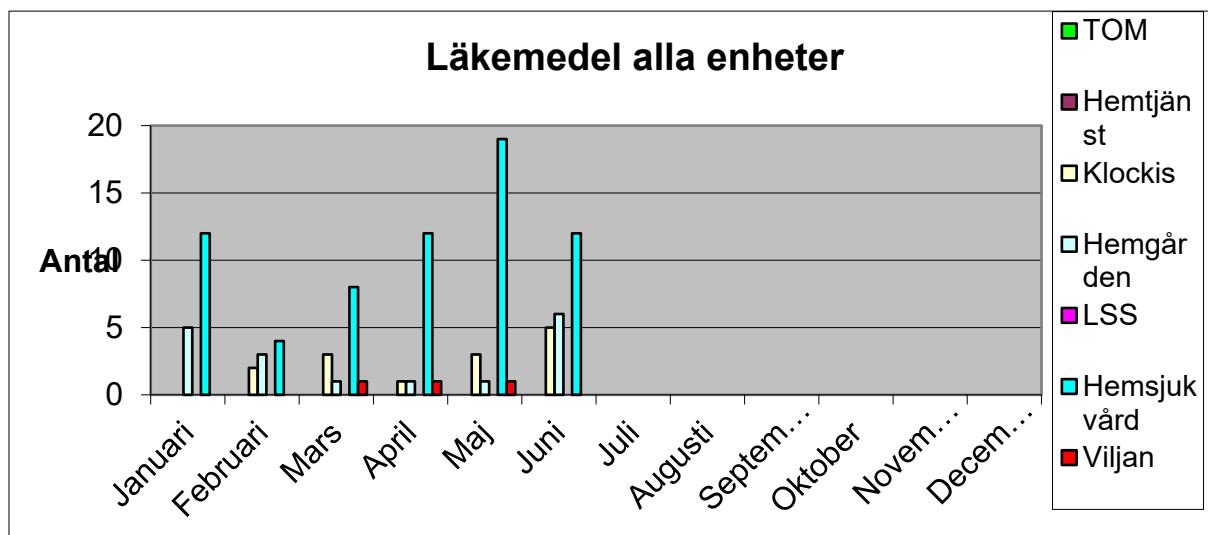


Jämförelser mellan våra enheter under samma period

2023



2024

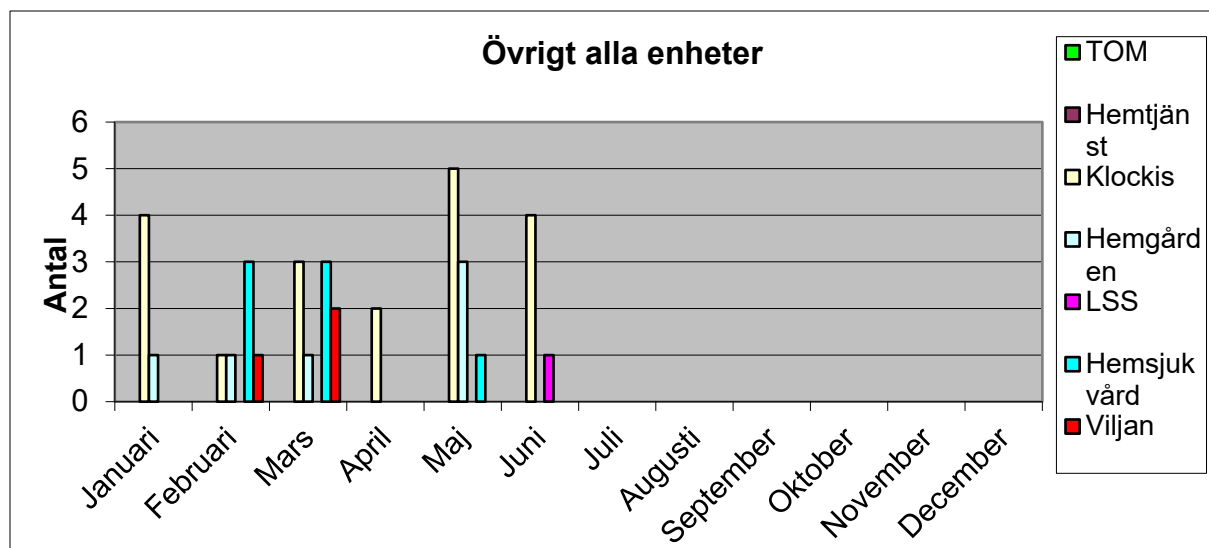


Resultat:

Klockarbergsgårdens staplar visar en minskning och att hemtjänsten (den gula stapeln) visar en ökning av rapporter. Enhetschef har under APT samtalat om vikten att ge ordinerade mediciner och bli mer noggranna. Vi har tillsammans tittat över hemtjänstens avvikelser och har kommit fram till att det varit mycket och att det inte finns mycket tid mellan besöken hos olika brukare. Under denna period hade hemtjänsten en hög arbetsbelastning. Enhetschef kommer att lägga focus på läkemedelsavvikelsehantering.

Övriga avvikelserrapporter jämförelse mellan olika verksamheter

2024



Några exempel på övriga avvikelser:

- Glömt grindskydd och har benen fastkilade i mellan spjälorna på grinden
- Brister i basal omvårdnad inte rent i sängen
- Glömt att fylla i vändschema då risk för trycksår finns
- Blött i sängen vid skiftbyte
- Rörelsesensor vänd åt fel håll, risk för fall
- Sängen är hissad i högläge och har varken täcke eller påslakan över sig. Risken är att patienten ramlat ur sängen från hög höjd eller att hen klivit ur sängen och gjort sig illa.

Sannolikhet- och konsekvensmatris

Sannoliks- och konsekvensmatrisen nedan är från handboken i grundläggande patientsäkerhetsarbete ”Säkrare vård och omsorg” Sveriges kommuner och regioner

Allvarlighetsgrad	Konsekvens	Lagrum	Exempel
Mindre	Ingen/obetydlig	HSL	Obehag eller obetydlig skada, Exempel feldosering i dosett som upptäcks före överlämnandet, fallolycka utan att skada uppstått
Mindre	Ingen/obetydlig	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse beviljad insats som leder till mindre obehag, exempel Utebliven städning eller tvätt
Måttlig	Mindre allvarlig skada	HSL	Övergående funktionsnedsättning, exempel utebliven dos men utan att det leder till men för patienten/brukaren. Feldosering Har inte följt rutin, dock liten eller ingen konsekvens för patienten/brukare. Fallolycka med måttlig skada, ej fraktur. Sjukhusbesök som inte medför inläggning. Trycksår grad 1 och 2.
Måttlig	Mindre allvarlig skada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till omfattande obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven veckodusch eller inköp.
Betydande	Allvarlig skada	HSL	Kvarstående måttlig funktionsnedsättning, förlängd vårdtid. Missade läkemedel som insulin, Waran och narkotikaklassade läkemedel. Förväxling av doser, feldosering. Vårdrelaterade infektioner. Fallolycka med betydande skada, exempelvis fraktur. Trycksår grad 3 och 4.
Betydande	Allvarlig skada	SoL/LSS	Brister i omsorg/avvikelse av beviljad insats och/eller brist i bemötande som leder till omfattande obehag för patienten/brukaren, exempel utebliven tillsyn eller personlig hygien då det fanns omfattande behov.
Mycket hög, katastrofal	Dödsfall	HSL	Dödsfall eller större kvarvarandefunktionsnedsättning exempel fallskada med dödsfall som följde.
Mycket hög, katastrofal	Mycket allvarlig skada	SoL/LSS	Fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska övergrepp. Brist i omsorgen som utgör ett hot mot enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Brott mot sekretesslagen.

Sannolikt för att det inträffar	Hur ofta?
Mycket liten	Kan inträffa en gång per år
Liten	Kan inträffa varje månad
Stor	Kan inträffa varje vecka eller en på tio tillfällen
Mycket stor*	Kan inträffa dagligen eller en på tre tillfällen

*Gäller händelser som inte görs dagligen eller varje vecka, tex injektioner var 3:e månad eller var 14:e dag men sannolikheten är stor att händelsen upprepas.

Informationsöverföring internt

Inga avvikelser har inkommit vad gäller informationsöverföring internt. Överrapportering mellan sjuksköterskor och mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har fungerat bra under första halvåret.

Brister i omsorg

Inrapporterade brister i vård- och omsorg, enligt Socialtjänstlagen (SoL) och övriga klagomål tas inte upp i denna rapport.

Lex Maria

Ingen Lex Maria utredning har lämnats in av MAS till IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) och ingen utredning har begärts från IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) under den aktuella perioden.

Klagomål (hälso- och sjukvård)

Patientnämnden i Västerås har inte inkommit till kommunen med några klagomål under ovanstående period. Klagomål ställs i första hand till respektive enhetschef, dialog förs med MAS om det finns ett behov och skall hanteras som en avvikelse. Ingen avvikelse har inkommit från regionen. En rapport har skickats till regionen gällande informationsöverföring. En patient som inte fått den behandling som hen skulle få eftersom ingen åtgärdat provsvaret. I rapporten finns delade meningar men man har tillsammans kommit fram till ett resultat.

Medicinteknisk produkt

Inga avvikelser gällande medicinskteknisk produkt har rapporterats in under perioden.

Kommentar MAS

I sammanställningen ingår endast de personer som har hemtjänstinsatser tillsammans med beviljad hemsjukvård. Enbart hemtjänstinsatser tillhör annan huvudman.

Alla patienter erbjuds en riskbedömning vid inflyttning på särskilt boende, beviljad korttidsvistelse och hemsjukvård. Patienterna följs upp i kvalitetsregistret Senior Alert på de olika enheterna. Individuell plan upprättas med åtgärder och uppföljningsdatum.

Under perioden januari-juni-24 låg fokus på att förtydliga delegeringsförfarandet och sjuksköterskans ansvar gällande regelbundna uppföljningar av att de delegerade uppgifterna så att de utförs på ett patientsäkert sätt. Utbildningshäfte samt föreläsningar av sjuksköterska har ordnats, även ett skriftligt prov genomförs för att bli godkänd för delegering.

För att kunna säkerställa kvaliteten inom nämndens verksamheter behöver arbetet med avvikelshantering fortsättas att utvecklas, vilket ska finnas i löpande i det systematiska kvalitetsarbetet som jag hänvisat till tidigare visar granskningen att det saknas ett sammanhållande system för avvikelshantering inom äldreomsorgen, ett IT-verktyg.

Övrigt

Inrapporterade avvikelser är viktigt för att händelserna inte skall kunna upprepas igen, och att all vårdpersonal skall vara delaktiga i det förebyggande arbetet i samband med avvikelser inom vård- och omsorg. Fortsatt arbetet görs i den egna arbetsgruppen samt på vårdlagsträffar, arbetsplatsträffar och genom egenkontroll. gruppen övrigt finns främst avvikelser som rör brister i hantering av rörelselarm och hot och våld mellan personer som bor på boendet.

Även brister i hygienrutiner skall också skrivas in som en avvikelse för att kunna lyftas och följas upp på arbetsplatsträffar. Brister i basala hygienrutiner finns upptagna i bland annat öppna jämförelser, och har diskuterats i såväl chefsgrupp, som med hygienansvariga på enheterna tillsammans med MAS.

Det är också viktigt att vårdgivaren utifrån ledningssystemet planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheterna. (SOSFS 2011:9).

Bilaga

Tjänsteskrivelse

Sammanställning- delrapport för hälso- och sjukvårds avvikelser inom särskilt boende, korttidsboende, hemsjukvård samt LSS boende för tiden: 24-01-01—24-06-30.