



Handläggare: Inger Blomqvist  
Telefon: 08-508 18 039

Till  
Farsta stadsdelsnämnd  
2010-11-23

## **Sammanställning av avvikelser i hälso- och sjukvården 1 januari – 30 juni 2010**

### **Förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden lägger anmälan till handlingarna.

Ulla Thorslund  
stadsdelsdirektör

### **Sammanfattning**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) sammanställer och rapporterar hälso- och sjukvårdsavvikelser inom äldreomsorg och omsorg om personer med funktions-nedsättning till stadsdelsnämnden två gånger per år.

Under första halvåret 2010 har antalet läkemedelsavvikelser ökat på samtliga verksamheter inom äldreomsorgen utom på Edö gruppboende. Antalet fall har däremot minskat i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning har Farsta strands gruppboendestäder rapporterat 23 läkemedelsavvikelser medan övriga gruppboendestäder inte rapporterat någon avvikelse.

Enhetscheferna inom äldreomsorgen måste fortsätta arbetet med att förebygga att avvikelser inträffar. MAS och avdelningschef besöker verksamheternas personalmöten för att ytterligare poängtera vikten av att de boende får de läkemedel som är ordinerade.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

## Bakgrund

Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2005:12) betonar vikten av rutiner för avvikelshantering, det vill säga hantering av till exempel fall eller felmedicinering. Erfarenheterna från avvikelshanteringerna ska användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet.

## Förebyggande arbete för att förhindra avvikelser

För att förebygga fall och även bearbeta avvikelser så att de inte upprepas används tre metoder:

- Riskbedömningar ska göras för varje boende, först när hon/han flyttar in och därefter minst en gång per år och vid förändringar. Med riskbedömningen som underlag ska en plan göras där hälso- och sjukvårdspersonal planerar åtgärder, sätter upp mål och utvärderar.
- I dokumentationsprogrammet Vodok finns en modul för att rapportera avvikelser. Där ska hälso- och sjukvårdspersonalen dokumentera avvikelserapporten med sökord som ger utrymme för att tänka efter, hur man ska kunna förebygga att händelsen upprepas. Det finns sökord för vad som har hänt, vad som gjordes omedelbart, vilka som var inblandade, hur bemanningen såg ut, vilka rutiner som gäller och vilka åtgärder som ska vidtas för att förhindra upprepning.
- Samtliga avvikelser ska diskuteras på kvalitetsrådsmöten som ska genomföras en gång per månad. På kvalitetsrådsmötet ska chef, representant för omvårdnadspersonal, rehabiliteringspersonal och sjuksköterska diskutera och besluta om vilka åtgärder som ska vidtas för att förebygga att avvikelserna upprepas. Vid allvarliga fallincidenter med skada och läkemedelsavvikelser vidtas åtgärder omedelbart.

Inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning bearbetas avvikelserna på personalkonferenser, där samtlig personal deltar. Primärvården ansvarar för hälso- och sjukvården och distriktssköterskan får information om alla avvikelser. Hon/han deltar vid behov i personalkonferensen. Enhetschefen ansvarar för att regelbundet uppdatera rutiner och att all personal känner till dem.

## Olika former av avvikelser

Fel i läkemedelshandlingen och olika former av fall är de vanligaste avvikelserna, men det finns också andra avvikelser som kan inträffa, till exempel:

- brister i specifika omvårdnads-/rehabiliteringsinsatser, till exempel att omvårdnadspersonal inte dokumenterar i ordinerad vätskelista, inte gångtränar enligt ordination, inte hjälper boende att vända sig enligt ordination. Det kan också vara brister i information till omvårdnadspersonal eller mellan hälso- och sjukvårdspersonal vilket kan innebära att vårdtagaren inte fått den vård som hon/han skulle ha.
- brister i basala hygienrutiner, till exempel att handdesinfektion inte har utförts, vilket har inneburit risk för smittspridning
- brister i vårdkedjan vilket ofta handlar om brister i eller utebliven information från olika vårdgivare, till exempel landsting, primärvård eller privatläkare

Dessa avvikelser inträffar inte så ofta som fall- och läkemedelsavvikelser.

Varje avvikelse är ett misstag, men det är oundvikligt att de inträffar. Det är många saker som kan bli fel.

En anledning till att antalet fallavvikelser varierar kan vara, att det skiftar mellan vilka personer som bor på boendet. Periodvis kan det vara personer som är mycket svårt sjuka, har nedsatt både kraft och uppfattningsförmåga. Ibland är det samma person som faller flera gånger samma dag. Under tiden pågår försök att vidta åtgärder för att förhindra det, till exempel översyn av läkemedelsbehandlingen, insättande av extra tillsyn och/eller hjälpmedel.

Varje vårdtagare intar i genomsnitt läkemedel tre gånger per dygn. Det blir många tillfällen under ett halvår, men varje avvikelse är en negativ händelse för den det gäller. Läkaren ordinerar läkemedel och tror, att patienten får det. Han/hon utvärderar sin ordination utifrån det och måste alltså få kännedom om det har hänt något som avviker från ordinationen.

Samtliga hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporteras till MAS.

## **Redovisning av periodens avvikelser**

### **➤ Äldreomsorgen**

#### **Edö vård- och omsorgsboende**

På *boendet med somatisk inriktning* har antalet läkemedelsavvikelser ökat jämfört sista halvåret 2009. Antalet fallavvikelser som har lett till skada har minskat från 15 till 11. En incident har lett till sjukhusvård med anledning av ansiktsfraktur. Den vårdtagaren fick också en hjärnskakning i samband med fallet.

Förebyggande åtgärder ska vidtas för att förhindra fall. Både läkemedelsavvikelser och fallincidenter ska diskuteras på kvalitetsrådmöten. Riskbedömningar med plan och åtgärder ska utföras och rutiner måste alltid hållas aktuella. Samarbete med rehabiliteringspersonal ska också ske.

På *gruppboendet* har antalet läkemedelsavvikelser minskat. Enhetschefen och sjuksköterskorna måste trots det arbeta vidare med att säkra rutiner för läkemedelshantering och delegering. Antalet fallincidenter som har lett till skada har minskat från 25 till 18. Ett fall har lett till sjukhusvård på grund av fraktur.

Riskbedömningar med plan och åtgärder ska utföras, så att all personal vet, hur man ska arbeta för att förebygga fall. Samarbete med rehabiliteringspersonal ska också ske.

### **Edö servicehus**

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat jämfört med föregående period, från 12 till 31. En anledning till den stora ökningen kan vara, att personalen tidigare inte rapporterade utebliven signering/dokumentation. Sedan föregående sammanställning har det klargjorts vid möten som MAS deltagit i att detta är en avvikelse och personalen har blivit uppmärksam på det och rapporterar det. Det är mycket viktigt att dokumentera det man gör för att förhindra att den boende får dubbel dos (någon annan kanske ger läkemedel igen, eftersom han/hon tror att den boende inte har fått).

På servicehuset måste rutiner och kunskaper om läkemedelshantering uppdateras och göras kända för all personal.

Antalet fallincidenter som lett till skada har minskat från 33 till 24. Två personer har vårdats på sjukhus för höftfrakturer.

Riskbedömningar med plan och åtgärder ska utföras så att all personal vet hur man ska förebygga fall. Samarbete med rehabiliteringspersonalen måste också ske.

### **Farsta vård- och omsorgsboende**

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat. På boende har en omorganisation pågått sedan årsskiftet. Det har med ganska stor sannolikhet påverkat resultatet. Personalen har fått delegeringar på vissa arbetsuppgifter. Framför allt gäller det läkemedelshantering, det vill säga att dela ut läkemedel till de boende. Ett system med apoteksdelade läkemedel har införts vilket innebär nya rutiner för sjuksköterskorna samtidigt som de skulle undervisa omvårdnadspersonalen i att dela ut läkemedel.

Omorganisation har också inneburit oro i personalgrupperna, vilket påverkar koncentrationen. Några har bytt enhet och lärt känna nya boende och det kan också påverka.

Enhetschefen på boendet har under tiden diskuterat med sjuksköterskorna och biträdande enhetschefer kring avvikelserna och de har sett över rutiner och tagit upp det med omvårdnadspersonalen. Avdelningschef och MAS ska delta i personalmöten på boendet och betona vikten av att denna arbetsuppgift sköts på ett säkert sätt. MAS följer avvikelserapporteringen kontinuerligt.

Antalet fall som lett till skada har minskat från 30 till 17 under första halvåret 2010. Ett fall har inneburit sjukhusvård. Övriga skador har tagits hand om på boendet.

Riskbedömningar med plan och åtgärder ska utföras så att all personal vet hur man ska förebygga fall. Samarbete med rehabiliteringspersonalen måste också ske.

#### **Mårbacka dagvård**

En fallincident har rapporterats. En kvinnlig gäst var på promenad och vid ett möte med en joggare skulle hon flytta på sig, för att de skulle kunna mötas. Kvinnan föll då i ett dike. Hon fick en sårskada i pannan.

#### **Samlad bedömning av avvikelserna inom äldreomsorgen**

Enhetscheferna inom äldreomsorgen måste fortsätta arbetet med att förebygga att avvikelser inträffar. Det måste hela tiden vara en levande diskussion om vilket ansvar varje medarbetare har för att utföra sina arbetsuppgifter, både när det gäller omsorg och hälso- och sjukvårdsuppgifter. Rutiner måste vara aktuella och utformade så att alla förstår, vad de innebär.

#### **➤ Omsorgen om personer med funktionsnedsättning**

##### **Farsta Strands gruppbostad 1, 2, 3, 4 (Carema Orchidén):**

Gruppboستaden har sammanlagt 29 boende. 23 läkemedelsavvikelser har inträffat under första halvåret 2010. Vid 17 tillfällen fick hyresgäster inte sina läkemedel. Det orsakade bland annat smärta och förstoppning. Vid tre tillfällen fick hyresgästen läkemedlet vid fel tid och vid två tillfällen hade personalen glömt att dokumentera/signera att han/hon hade givit medicinen.

En avvikelserapport gäller ett trycksår som uppkommit i gruppboستaden. Personal hade glömt att sätta på skydd på fötterna när hyresgästen fick hjälp upp på morgonen.

Ansvarig chef tar upp avvikelserna på personalmöten och säkerställer rutiner som ska förhindra upprepning och att de är kända för all personal. Chefen tar också kontakt med distriktssköterska för att den som saknar delegering ska få det. Det är primärvården som ansvarar för hälso- och sjukvården i gruppboendena. Därför rapporteras samtliga avvikelser till distriktssköterskan som vid behov deltar i personalmöten för att säkerställa att det finns rutiner som garanterar en säker vård.

Övriga gruppboenden liksom dagverksamheter har inte rapporterat några avvikelser.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Enhetscheferna inom äldreomsorgen måste fortsätta arbetet med att förebygga att avvikelser inträffar. MAS och avdelningschef besöker verksamheternas personalmöten för att ytterligare poängtera vikten av att de boende får de läkemedel som är ordinerade.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner anmälan av avvikelser inom hälso- och sjukvården under perioden 1 januari – 30 juni 2010.

### **Bilagor**

- 1a. Sammanställning av läkemedelsavvikelser på Farsta vård- och omsorgsboende
- 1b. Sammanställning av läkemedelsavvikelser på Edö vård- och omsorgsboende
2. Sammanställning av övriga avvikelser
3. Sammanställning av avvikelser Ängsö
- 4a. Sammanställning av statistik Postiljonen område 5831
- 4b. Sammanställning av statistik Postiljonen område 5832