



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2011-04-19

Sammanställning av avvikelser i hälso- och sjukvården 1 juli – 31 december 2010

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger anmälan till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska rapporterar hälso- och sjukvårdsavvikelser inom äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning till stadsdelsnämnden två gånger per år. Under första halvåret 2010 hade antalet läkemedelsavvikelser ökat i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. Andra halvåret har den trenden avstannat; antalet har minskat på flera enheter. Antalet fallincidenter som har lett till skada har ökat på Edö vård- och omsorgsboende men däremot minskat på Farsta vård- och omsorgsboende.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning har Strandlidens gruppboendestäder rapporterat 22 läkemedelsavvikelser och en fallavvikelse. Stora Edsvallas dagliga verksamhet har rapporterat två läkemedelsavvikelser. Farsta strands gruppboendestäder redovisar avvikelser i Caremas statistik för avvikelser. Övriga gruppboendestäder har inte rapporterat någon avvikelse.

Enhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal inom äldreomsorgen fortsätter arbetet med att förebygga att avvikelser/vårdskador inträffar genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

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 risk för fall eller felmedicinering. Erfarenheterna från avvikelshantering ska användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet.

Enligt den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivarna får också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.

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, till att börja med när hon/han flyttar in och därefter minst en gång per år. Med riskbedömningen som underlag ska en plan göras där hälso- och sjukvårdspersonal planerar åtgärder, sätter upp mål och följer upp och utvärderar resultatet.
- I dokumentationsprogrammet Vodok finns **en modul för att rapportera avvikelser**. Där ska hälso- och sjukvårdspersonalen dokumentera händelsen. 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 ska åtgärder vidtas 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 även 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 inom äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning rapporteras till MAS, som sammanställer en rapport till stadsdelsnämnden två gånger per år.

Redovisning av periodens avvikelser

➤ *Äldreomsorgen*

Edö vård- och omsorgsboende

På *boendet med somatisk inriktning* har antalet läkemedelsavvikelser minskat med mer än hälften jämfört första halvåret 2010. Antalet fallavvikelser som har lett till skada har ökat från 11 till 18. En incident har lett till sjukhusvård med anledning av en sårskada.

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* är antalet läkemedelsavvikelser lika som föregående period. Enhetschefen och sjuksköterskorna arbetar vidare med att säkra rutiner för läkemedelshantering och delegering. Antalet fallincidenter som har lett till skada har ökat från 18 till 22. Två fall har lett till sjukhusvård, på grund av fraktur respektive sårskada. 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 är oförändrat jämfört med föregående period. På servicehuset ska rutiner och kunskaper om läkemedelshantering uppdateras och göras kända för all personal för att ytterligare minska antalet avvikelser. Antalet fallincidenter som lett till skada har ökat från 24 till 33. Två personer har vårdats på sjukhus för frakturer, en med nyckelbensfraktur och en med fotleds-fraktur. 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

Omorganisationen som startade vid årsskiftet 2009/2010 har fortsatt under året. Tre avdelningar har stängts och personal har bytt arbetsplatser och lärt känna nya boende. Den fortsatta undervisningen för att sköta en del av läkemedelshandlingen har pågått under året. Antalet avvikelser har minskat något under andra halvåret. I genomsnitt har det under första halvåret bott 120 personer/månad och det har i snitt inträffat 1,4 avvikelser per person. Under andra halvåret har det bott i genomsnitt 81 personer/månad och det har i snitt inträffat 1 avvikelse per boende.

Enhetschefen på boendet för kontinuerligt diskussioner med sjuksköterskorna och biträdande enhetschefer kring avvikelserna och de har sett över rutiner och tagit upp det med omvårdnadspersonalen. Avdelningschef och MAS har deltagit i personalmöten på boendet och betonat vikten av att denna arbetsuppgift sköts på ett säkert sätt. MAS följer avvikelserapporteringen kontinuerligt. Antalet fall som lett till skada har också minskat från 17 till 8 under andra halvåret 2010. Två fall har medfört 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.

Postiljonens vård- och omsorgsboende, Attendo Care

Entreprenadens MAS redovisar följande statistik för de båda enheterna.

Postiljonen enhet 1 rapporterar 38 fallincidenter. Åtta av dessa ledde till skada som kunde tas omhand på boendet och i tre fall måste boende föras till sjukhus. Övriga fall ledde inte till någon skada. Enligt MAS har antalet fall varit i stort sett konstant. Fallriskbedömning är genomfört på alla brukare.

På enhet 1 har 15 läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid 13 tillfällen har delegerad personal glömt att ge läkemedel och vid två tillfällen har fel medicin givits. Antal läkemedelsavvikelser har minskat under halvåret.

Postiljonen enhet 2 rapporterar 82 fallincidenter. Åtta av dessa ledde till skada som kunde tas omhand på boendet och vid fyra tillfällen måste boende vårdas på sjukhus. Antalet fall är något högre än på Postiljonen 1. Fallincidenterna var flest till antalet i september. Enligt entreprenörens MAS var orsaken till detta att ett par boende med känd fallrisk på framför allt korttidsplatser föll flera gånger. Individuella åtgärder sattes in av sjukgymnast och arbetsterapeut och antalet fall minskade.

På enhet 2 har 36 läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid 11 tillfällen har delegerad personal glömt att signera/dokumentera och vid 18 tillfällen glömt att ge läkemedel. Vi sex tillfällen har felmedicinering inträffat och vid ett tillfälle har fel information givits. Enligt MAS har antalet läkemedelsavvikelser minskat de sista månaderna. Störst antal var i september. Efter detta tydliggjordes rutinerna mellan arbetspassen och information gavs till samtliga medarbetare med delegering. Ansvarig för detta var sjuksköterskorna och det hade god effekt och avvikelserna minskade.

Veckobo gruppboende, Stora Sköndal

Enligt statistik från MAS på Veckobo har under perioden 1 juni till 31 december 14 fallavvikelser rapporterats. Två avvikelser resulterade i sår/blåmärke/svullnad och en resulterade i fraktur. Utredningar är gjorda av MAS, sjuksköterska, enhetschef och rehabiliteringspersonal. Utredningarna påvisade inga brister i tillsynen. Ordinationer hade följts. Orsaksanalys, fallriskbedömningar och åtgärder har vidtagits.

Enligt MAS's statistik har fyra läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid ett tillfälle hade sjuksköterskan glömt att beställa läkemedel vilket innebar att det saknades hos den boende. Vid två tillfällen har personal glömt att ge läkemedel och vid ett tillfälle gavs enbart en del av ordinerade läkemedel. Vid ett tillfälle har ordinerad kontrakturprofylax (förebyggande mot kontinuerliga muskelsammandragningar) inte utförts. Dokumentation saknas på signeringslista. Avvikelserna har orsaksanalyserats och åtgärder finns dokumenterade.

Ängsö gruppboende, Attendo Care

Enligt statistik från MAS har 14 fallincidenter rapporterats under andra halvåret 2010. Ett fall medförde en skada, men det föranledde inget sjukhusbesök. Enligt MAS har fallprevention och uppföljning gjorts regelbundet. Fallen ligger på en konstant låg nivå. Fallriskbedömning är gjord på samtliga boende.

Enligt statistiken har 10 läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid ett tillfälle har signering glömts bort och vid sju tillfällen har den boende inte fått sitt läkemedel. Övriga två avvikelser har varit dosavvikelse och att fel information har givits. Enligt MAS har rapporterade läkemedelsavvikelser minskat något sista halvåret jämfört med de första två kvartalen beroende på information till delegerade medarbetare och regelbunden kontroll och uppföljning.

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. Under året ska patientsäkerhetsarbetet förstärkas och stor vikt ska läggas vid att på ett systematiskt sätt arbeta med att förhindra vårdskador.

➤ Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Strandlidens gruppboende:

På *Ekliden* har tio läkemedelsavvikelser rapporterats. Ingen fallincident har rapporterats. På *Strandvillan* har tolv läkemedelsavvikelser och en fallincident rapporterats.

Daglig verksamhet

Vid *Stora Edsvalla* har två läkemedelsavvikelser inträffat.

Farsta strands gruppbostad 1, 2, 3, 4 (Carema Orchidén)

Under perioden första juli 2010 till 25 januari 2011 har 16 läkemedelsavvikelser rapporterats. Sex fallincidenter har rapporterats. Ett fall har lett till skada som togs omhand av personal i gruppboستaden.

Övriga gruppboستäder liksom dagverksamheter har inte rapporterat några avvikelser.

Ansvarig chef diskuterar avvikelserna på personalmöten och säkerställer att rutiner som ska förhindra upprepning är väl fungerande och väl 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 sjukvårdinsatserna i gruppboستäderna. Därför rapporteras samtliga avvikelser till distriktssköterskan som vid behov deltar i personalmöten för att säkerställa att det finns rutiner som garanterar en säker vård.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Enligt den nya patientsäkerhetslagen ska verksamheterna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador. En del i det är att rapportera avvikelser och arbeta med att förebygga att de inträffar igen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska genomföra riskbedömningar för de boende för att om möjligt kunna planera insatser för att undvika avvikelser/vårdskador. En plan ska upprättas där det finns omvårdnads-/rehabiliteringsdiagnos, planerade och utförda åtgärder, datum för uppföljning och uppgifter om resultatet.

MAS och avdelningschef har besökt verksamheternas personalmöten för att ytterligare poängtera vikten av att de boende får de läkemedel som är ordinerade och att i övrigt verka för att förebygga att vårdskador inträffar.

Enhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal inom äldreomsorgen måste fortsätta arbetet med att förebygga att avvikelser/vårdskador inträffar genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

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 a. Statistik avvikelser Postiljonen 1
- 3 b. Statistik avvikelser Postiljonen 2
4. Statistik avvikelser Veckobo
5. Statistik avvikelser Ängsö
6. Statistik Farsta strands gruppboendestäder