



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2011-11-24

Avvikelser i hälso- och sjukvården 1 januari – 30 juni 2011

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger redovisningen av avvikelser i hälso- och sjukvården för perioden 1 januari – 30 juni 2011 till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Inom äldreomsorgen har avvikelser ökat i några verksamheter och minskat i några. Inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning har fler gruppboheter rapporterat avvikelser. På de gruppboheter som rapporterade avvikelser föregående halvår har både läkemedelsavvikelser och fallincidenter minskat.

Inom äldreomsorgen ska enhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal fortsätta arbetet med att förebygga att vårdskador inträffar. Risker ska identifieras och en plan för åtgärder ska upprättas. Planen ska vara känd av all involverad personal som ska arbeta efter den.

Inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning ska chefer och gruppchefer arbeta med att uppdatera rutiner, göra dem kända och se till att de efterföljs av all personal. Samarbetet med primärvård/distriktssköterska ska ske.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Bakgrund

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

➤ **Förebyggande arbete för att förhindra läkemedelsavvikelser**

Vid delegering av läkemedelshantering ska sjuksköterska med formell och reell kompetens enligt en fastställd mall undervisa den som ska ta emot delegeringen. Undervisningen ska avslutas med en kunskapskontroll där delegeringsmottagaren ska ha alla rätt. Sjuksköterskan ska förvissa sig om att den som tar emot delegeringen har förutsättningar att utföra arbetsuppgiften och förstår innebörden i uppgiften. Delegeringsmottagaren är skyldig att tala om, om hon/han inte förstår eller på annat sätt inte klarar av att ha en delegering. En delegering måste förnyas efter högst ett år. Då ska också kunskapskontroll utföras. Enhetschefen och sjuksköterskorna ska se till att det finns lokala rutiner för delegering och att dessa är kända och efterföljs av all personal.

I oktober ordnades utbildning i läkemedelshantering vid två tillfällen för förvaltningens omsorgspersonal. Farmaceut från Apoteket Farmaci utbildade. Personalen var mycket nöjd med utbildningen.

➤ **Förebyggande arbete för att förhindra fallavvikelser**

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

1. **Riskbedömningar** ska göras för varje patient, 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 resultaten.
2. I dokumentationsprogrammet Vodok finns **en modul för att rapportera avvikelser**. Där ska hälso- och sjukvårdspersonal och chef dokumentera händelsen under sökord för vad som har hänt, vad som gjordes omedelbart,

vilka som var inblandade, hur bemanningen var, vilka rutiner som finns och vilka åtgärder som ska vidtas för att förhindra upprepning.

3. Samtliga avvikelser ska diskuteras på **kvalitetsrådsmöten**. De ska genomföras en gång per månad. På kvalitetsrådsmötet ska chef, representant för omsorgspersonal, rehabiliteringspersonal och sjuksköterskor diskutera och besluta om vilka åtgärder som ska vidtas för att förebygga att avvikelsen upprepas. Information från kvalitetsråden ska vidarebefordras till övrig personal på möten så att alla arbetar på samma sätt.

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 läkemedelshanteringen och olika former av fall är de vanligaste avvikelserna, men det finns även andra avvikelser som kan inträffa. Här är några exempel:

- Brister i specifika omvårdnads-/rehabiliteringsinsatser, till exempel att omsorgspersonal 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 omsorgspersonal eller mellan hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan innebära att patienten inte fått den vård som hon/han skulle ha.
- Brister i hur personalen använder medicinteknisk utrustning, till exempel att rätt individuellt utprovat lyftskycke används.
- Brister i basala hygienrutiner, till exempel att handdesinfektion inte har utförts, vilket har inneburit risk för smittspridning.
- Brister i vårdkedjan vilket handlar om brister i eller utebliven information från olika vårdgivare, till exempel landsting, primärvård eller privatläkare.

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 patienter som bor på boendet. Periodvis kan det vara patienter som är mycket

svårt sjuka, har nedsatt både kraft och uppfattningsförmåga. Ibland är det samma patient som faller flera gånger samma dag. Under tiden pågår försök att vidta åtgärder för att förhindra det, till exempel översyn av läkemedelsbehandlingen, extra tillsyn och/eller hjälpmedel.

Varje patient intar i genomsnitt läkemedel tre gånger per dygn. Det blir många tillfällen under ett halvår. Trots det är varje avvikelse 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 avvikelser 1 januari – 30 juni 2011

➤ *Äldreomsorgen*

Edö vård- och omsorgsboende

På *boendet med somatisk inriktning* har antalet läkemedelsavvikelser minskat något första halvåret 2011.

Antalet fallavvikelser som har lett till skada har minskat betydligt jämfört med föregående period, från 18 till sju. En incident har lett till sjukhusvård med anledning av lårbens-/höftfraktur. Övriga skador har man tagit hand om på boendet. Förebyggande åtgärder ska vidtas för att förhindra fall. Riskbedömningar med åtföljande plan för åtgärder ska utföras och rutiner måste alltid hållas aktuella. Samarbete med rehabiliteringspersonal ska också ske.

En avvikelse gällande medicintekniska produkter rapporterades under perioden. Den gällde ett materialfel på en rollator. Rollatorn byttes ut och anmälan gjordes till Läkemedelsverket.

På *gruppboendet för personer med demenssjukdom* har antalet läkemedelsavvikelser ökat något jämfört med 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 22 till 29. Tre fall har lett till sjukhusvård på grund av fraktur. Övriga fall har kunnat tas om hand på

boendet. Riskbedömningar med en plan för 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 minskat betydligt, från 31 föregående period till fyra under första halvåret 2011.

Antalet fallincidenter som lett till skada har minskat något från 33 till 30. Två patienter har vårdats på sjukhus för lårbens-/höftfrakturer. Riskbedömningar med plan för åtgärder ska utföras så att all personal vet hur man ska förebygga fall. Samarbete med rehabiliteringspersonalen ska också ske.

Antal boende och läkemedelsavvikelser

Edö	antal boende	januari	februari	mars	april	maj	juni	totalt
gruppboende	50	13	2	7	5	23	5	55
somatisk inriktning	37	0	2	0	0	1	0	3
servicehus	160	1	1	0	1	1	0	4
totalt	247	14	5	7	6	25	5	62

Farsta vård- och omsorgsboende

På *avdelning 3* inträffade färre läkemedelsavvikelser under första halvåret 2011 än föregående period, en nedgång från 14 till nio.

Antalet fallincidenter som lett till skada har ökat sedan föregående period, från två till fem. Inget fall har krävt sjukhusvård.

På *avdelning 4* har 61 läkemedelsavvikelser rapporterats. Enhetschef och MAS uppmärksammade problemen under vår/försommar och påbörjade en planering för åtgärder. Efter sommaren och under hösten har MAS tillsammans med enhetschef deltagit i kvalitetsråd och personalmöte för att förtydliga hur viktig denna arbetsuppgift är, att den måste skötas med stor noggrannhet och att det är ett stort förtroende att ha delegering för läkemedelshantering. Efteråt har det framkommit att personalen tyckte, att det varit bra diskussioner. Det framkom synpunkter som de inte hade tänkt på tidigare när det gäller avvikelserapportering även vid andra incidenter. Personal från avdelning 4 deltog också i utbildningen om läkemedelshantering som farmaceut från Apoteket Farmaci genomförde.

På *avdelning 5* har antalet läkemedelsavvikelser minskat från 14 till 10.

På *avdelning 4* och *5* har antalet fall med skada minskat från fem föregående period till tre under första halvåret 2011. Inget fall har krävt sjukhusvård.

Antal boende och läkemedelsavvikelser

Farsta	antal boende	januari	februari	mars	april	maj	juni	totalt
avd 3	25	1	1	0	0	2	5	9
avd 4	27	4	7	14	12	10	14	61
avd 5	27	0	0	3	3	2	2	10
Totalt	79	5	8	17	15	14	21	80

Ängsö gruppboende

På Ängsö bor 13 personer med demenssjukdom. Boendet drivs på entreprenad av Attendo Care. Entreprenörens MAS har rapporterat 13 läkemedelsavvikelser under första halvåret 2011. Det är något fler än i föregående sammanställning. De flesta gångerna hade personal glömt att ge läkemedel. Vid två tillfällen hade personal glömt att signera/dokumentera överlämnandet.

Två fallincidenter med skada har rapporterats under första halvåret 2011. Dessa kunde tas om hand av personal på boendet. I jämförelse med föregående sammanställning är antalet fallincidenter lägre.

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Postiljonen drivs på entreprenad av Attendo Care. Entreprenörens MAS har rapporterat avvikelser.

På *enhet 1* finns plats för 48 boende. Det har rapporterats 17 läkemedelsavvikelser under första halvåret 2011 vilket är två fler än föregående sammanställning. De flesta avvikelserna handlade om att personal glömt att ge läkemedel. Åtgärden är att tydliggöra för ansvarig personal vilka rutiner som gäller. Åtta fallincidenter som har lett till skada är rapporterade. En skada krävde sjukhusvård, medan de övriga kunde tas omhand på boendet. Vid föregående sammanställning rapporterades 11 fall med skada.

På *enhet 2* finns plats för 47 boende. Det har rapporterats 16 läkemedelsavvikelser, vilket är färre än föregående period. Övervägande andelen är att personal glömt att

ge medicinen. Ett samtal med ansvarig personal sker och rutinerna tydliggörs. Det har rapporterats 16 fallincidenter som lett till skada. Det är ett litet antal brukare med känd fallrisk som faller trots åtgärder. Nio skador har tagits om hand på boendet och sju har krävt sjukhusvård. Under föregående period rapporterades 12 fall med skada.

Veckobo gruppboende

På Veckobo bor 11 personer med demenssjukdom. Boendet drivs på entreprenad av Stora Sköndal. MAS som ansvarar för Veckobo har rapporterat att det inträffat en läkemedelsavvikelse under första halvåret. Orsaken var brister i kommunikationen mellan personal. Den boende blev inte påverkad av misstaget. Föregående period rapporterades fyra läkemedelsavvikelser. Det inträffade en fallincident som orsakade skrubbsår och kunde hanteras på boendet. Föregående period rapporterades två fallincidenter som ledde till skada.

➤ *Omsorgen om personer med funktionsnedsättning*

Strandlidens gruppboende, Ekliden och Strandvillan, 5 + 5 hyresgäster:

På *Strandvillans gruppboende* har fem läkemedelsavvikelser inträffat under första halvåret 2011, vilket är färre än föregående halvår (12). Vid fyra tillfällen har personal glömt att ge läkemedel och vid ett tillfälle har läkemedel givits vid fel tillfälle. APO-dospåsarna förväxlades. Ingen fallincident är rapporterad. Föregående period rapporterades sex fall.

Ekliden har inte rapporterat några avvikelser första halvåret 2011. Föregående period rapporterades 10 läkemedelsavvikelser.

Sköndal gruppboende, 1 och 2, 6 + 6 hyresgäster:

Från *Sköndals gruppboende 1* har inga avvikelser rapporterats.

Från *Sköndals gruppboende 2* har rapporterats fem läkemedelsavvikelser under första halvåret 2011. Vid alla tillfällen har personal glömt att ge läkemedel. En fallavvikelse har rapporterats. En hyresgäst föll vid toalettbesök då fotstöden var nedfällda, vilket var ett hinder för honom, när han skulle resa sig. Han fick en lindrigt sår i pannan. Efter fallet ordnades extra tillsyn för hyresgästen. Föregående halvår rapporterades inga avvikelser från Sköndals gruppboende.

Farsta strands gruppboende, 6 + 5 + 6 + 6 hyresgäster:

Från gruppboenden på *Glavagatan 23* har fem läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid samtliga tillfällen har personal glömt att ge läkemedel.

På *Glavagatan 19* har personal vid två tillfällen glömt att ge läkemedel och vid två tillfällen förväxlat tidpunkt. Tre fall har lett till skada.

På *Glavagatan 1-3 nb* har personal vid två tillfällen glömt att ge läkemedel och vid ett tillfälle inte givit samtliga läkemedel.

Totalt är det både färre läkemedelsavvikelser och fallincidenter än föregående sammanställning.

Lingberga gruppbostad, socialpsykiatri, 8 hyresgäster:

Från *Lingberga* har fem läkemedelsavvikelser rapporterats under första halvåret 2011. Vid fyra tillfällen har personal glömt att ge läkemedel. Vid ett tillfälle hittades en tablett i en blomkruka hos hyresgästen. Personal som gav medicin hade inte kontrollerat att hyresgästen verkligen tog medicinen. Gruppchef och sjuksköterska har pratat med berörd personal och åter betonat vikten av att vara mycket noggrann i alla moment av läkemedelshantering.

Från **Hökarängens gruppbostad och daglig verksamhet** har ingen avvikelse rapporterats.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Enligt den nya patientsäkerhetslagen ska verksamheterna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador. En del i det systematiska arbetet är att rapportera avvikelser och arbeta med att förbygga att de inträffar igen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska genomföra riskbedömningar för de boende och planera insatser för att om möjligt undvika avvikelser/vårdskador. En plan ska upprättas där det finns omvårdnads-/rehabiliteringsdiagnos, planerade och utförda åtgärder, datum för uppföljning och uppgifter om resultatet av utvärderingen. Planen ska vara känd för all involverad personal som ska arbeta efter den. Lokala rutiner för patientsäkerhetsarbetet ska finnas och vara kända och följas av all personal.

Inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning ska verksamhetschefer/enhetschefer och gruppchefer fortsätta arbetet med att uppdatera rutiner, göra dem kända och se till att de följs av all personal. Samarbetet med primärvård/distriktssköterska ska ske.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden lägger redovisningen av avvikelser inom hälso- och sjukvården för perioden 1 januari – 30 juni 2011 till handlingarna.