



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2012-03-15

Avvikelser i hälso- och sjukvården 1 juli – 31 december 2011

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger redovisningen av avvikelser i hälso- och sjukvården för perioden 1 juli – 31 december 2011 till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Inom äldreomsorgen har antalet avvikelser ökat i några verksamheter och minskat i några. Den tydligaste förändringen har skett på Farsta vård- och omsorgsboende avdelning 4 där läkemedelsavvikelserna har minskat från 61 till 28. Enhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal ska fortsätta arbetet med att förebygga att vårdskador och risk för 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 har ungefär lika många läkemedels- och fallavvikelser rapporterats andra halvåret som det första. Chefer och gruppchefer ska arbeta med att uppdatera rutiner, göra dem kända och se till att de efterföljs av all personal. Samarbete med primärvård/distrikts-sköterska ska ske.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Bakgrund

Enligt 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 och personalen var mycket nöjd med utbildningen.

Förebyggande arbete för att förhindra fallavvikelser

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.

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 avvikelserna 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 lyftskynde används.
- Brister i basala hygienrutiner, till exempel att handdesinfektion inte har utförts, vilket har inneburit risk för smittspridning.
- Brister i vårdkedjan 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.

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 som är ordinerat. Han/hon utvärderar sin ordination utifrån det och måste alltså få kännedom om det har hänt något som avviker från ordinationen.

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 och 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.

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 juli – 31 december 2011

➤ *Äldreomsorgen*

Edö vård- och omsorgsboende

På *boendet med somatisk inriktning* har antalet läkemedelsavvikelser ökat markant, från 3 till 12 avvikelser under det senare halvåret 2011. Enligt enhetschefen har det på en avdelning på enheten varit tveksamheter kring ansvarsfördelningen vid läkemedelsöverlämnandet.

Antalet fallavvikelser som har lett till skada är detsamma som föregående period. Alla skador har tagits omhand på boendet.

På *gruppboendet för personer med demenssjukdom* har antalet läkemedelsavvikelser minskat jämfört med föregående period, från 55 till 40. Enhetschefen och sjuksköterskorna arbetar vidare med att säkra rutiner för läkemedelshantering och delegering.

Antalet fallincidenter som har lett till skada har ökat från 29 till 34 under andra halvåret 2011. Ett fall har lett till sjukhusvård. Övriga skador har kunnat tas omhand på boendet.

Edö servicehus

Antalet läkemedelsavvikelser har åter ökat, från 4 föregående perioder till 20 under andra halvåret 2011.

Antalet fallincidenter som lett till skada har ökat från 30 till 34 under senaste halvåret. Två patienter har vårdats på sjukhus för lårbens-/höftfrakturer. Övriga skador har tagits omhand på servicehuset.



Antal boende och läkemedelsavvikelser

Edö	antal boende	juli	augusti	september	oktober	november	december	totalt
gruppboende	50	2	5	7	7	5	14	40
somatisk inriktning	37	3	4	0	3	0	2	12
servicehus	160	0	1	3	5	4	7	20
totalt	247	5	10	10	15	9	23	72

Farsta vård- och omsorgsboende

På *avdelning 3* har något färre läkemedelsavvikelser inträffat under andra halvåret 2011 än föregående period, 8 jämfört med 9.

Antalet fallincidenter som lett till skada har åter ökat sedan föregående period, från 5 till 12. Ett fall har krävt sjukhusvård med anledning av lårbens-/höftfraktur.

På *avdelning 4* har antalet rapporterade läkemedelsavvikelser minskat väsentligt från 61 föregående period till 28 andra halvåret 2011. Enhetschef och MAS uppmärksammade problemen under vår och försommar och har efter sommaren och under hösten tillsammans med biträdande enhetschef deltagit i kvalitetsråd och personalmöten för att förtydliga hur viktig denna arbetsuppgift är och att det är ett stort förtroende att ha delegering för läkemedelshantering. Personal från avdelning 4 deltog också i utbildningen om läkemedelshantering som farmaceut från Apoteket Farmaci genomförde under hösten.

På *avdelning 5* har antalet läkemedelsavvikelser ökat med två incidenter.

På *avdelning 4* och *5* har antalet fall med skada ökat betydligt jämfört med föregående period, från 5 till 11 fall. Ett fall har krävt sjukhusvård. Övriga fall har tagits omhand på boendet

Antal boende och läkemedelsavvikelser

Farsta	antal boende	juli	augusti	september	oktober	november	december	totalt
avd 3	25	4	1	1	2	0	0	8
avd 4	27	4	4	5	4	9	2	28
avd 5	27	5	1	0	3	2	1	12
Totalt	79	13	6	6	9	11	3	48

Ängsö gruppboende

På Ängsö bor 13 personer med demenssjukdom. Boendet drivs på entreprenad av Attendo Care. Entreprenörens MAS har rapporterat 8 läkemedelsavvikelser under andra halvåret 2011. Det är färre än i föregående sammanställning. Vid sju tillfällen har personalen glömt att signera/dokumentera givet läkemedel. Vid ett tillfälle har personal glömt att ge läkemedel

En fallincident med skada har rapporterats under andra halvåret 2011. Den togs omhand av personalen på boendet.

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 andra halvåret 2011 vilket är lika många som föregående sammanställning. I samtliga fall har personalen glömt att ge läkemedlet.

Två av de rapporterade fallincidenterna har lett till skada. En skada krävde sjukhusvård. Vid föregående sammanställning rapporterades 8 fall med skada.

På *enhet 2* finns plats för 47 boende. Det finns 13 läkemedelsavvikelser rapporterade, vilket är färre än föregående period. Övervägande andelen är att personal glömt att signera/dokumentera given medicin (11 tillfällen). Vid två tillfällen har personalen glömt att ge medicinen.

Enheten har rapporterat 4 fallincidenter som lett till skada. Två skador har tagits om hand på boendet och två har krävt sjukhusvård. Under föregående period rapporterades 16 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 tre läkemedelsavvikelser under andra halvåret 2011. Det var läkemedelsdoser som inte delades ut. De boende blev inte påverkade av misstagen. Föregående period rapporterades en läkemedelsavvikelse. Det inträffade två fallincidenter som orsakade blåmärken och kunde hanteras på boendet. Föregående period rapporterades en fallincident som ledde till skada.

När en avvikelse inträffar larmar medarbetaren tjänstgörande sjuksköterska. Hon/han besöker den boende och gör en bedömning av om läkare ska kontaktas. Hon/han vidtar de omedelbara åtgärder som behövs. Hon/han går igenom händelsen med personalen som rapporterat den. När alla åtgärder genomförts får samtliga medarbetare en samlad återkoppling kring orsaker och vidtagna åtgärder vid ett kvalitetsforum.

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

Strandlidens gruppboende, Ekliden och Strandvillan:

På *Strandvillans gruppboende* bor 5 hyresgäster. Där har tre läkemedelsavvikelser inträffat under andra halvåret 2011, vilket är färre än föregående halvår (fem). Vid två tillfällen har personal glömt att ge läkemedel och vid ett tillfälle har läkemedel givits på fel datum. APO-dospåsarna förväxlades.

En fallincident är rapporterad. Hyresgästen tappade balansen på väg till toaletten trots att personal hjälpte honom. Han fick skrapsår och sjuksköterska kontaktades. Ingen sjukhusvård behövdes. Föregående period rapporterades inget fall.

Eklidens gruppboende, med 5 hyresgäster, har rapporterat två läkemedelsavvikelser andra halvåret 2011. Vid båda tillfällena har personal glömt att ge läkemedel. Personalen har också rapporterat att vid ett tillfälle höll det på att bli en förväxling av läkemedel. Dessbättre upptäcktes misstaget innan hyresgästen hann få läkemedlet. Föregående period rapporterades inga läkemedelsavvikelser.

Sköndal gruppboende, 1 och 2:

Från *Sköndals gruppboende 1*, med 6 hyresgäster, har inga avvikelser rapporterats.

Sköndals gruppboende 2, med 6 hyresgäster, har rapporterat tre läkemedelsavvikelser under andra halvåret 2011. Vid två tillfällen har personal glömt att ge läkemedel och vid ett tillfälle har fel läkemedel givits. Ingen fallavvikelse har rapporterats.

Farsta strands gruppboheter:

Från gruppboheten på *Glavagatan 23*, med 6 hyresgäster, har 11 läkemedelsavvikelser rapporterats. Vid sju tillfällen har personal glömt att ge läkemedel. Två gånger har fel dos givits och två gånger har personalen inte signerat/dokumenterat.

På gruppboheten har också ett trycksår uppkommit. Det var en del av foten som skavde mot ett fotstöd. Fotstödet åtgärdades och såret läktes.

På *Glavagatan 19*, med 5 hyresgäster, har personal vid ett tillfälle glömt att ge läkemedel och vid två tillfällen förväxlat tidpunkt. Utebliven signering/dokumentation har skett en gång.

Fyra fallincidenter har inträffat. En hyresgäst har vid två tillfällen fallit ur sängen. Personalen tror att hon försöker gå upp och sätter sig på golvet. En hyresgäst har fallit ur en duschstol. Fallet ledde till oro för att det ska hända igen. Den fjärde fallincidenten inträffade i duschen. Hyresgästen halkade och personalen som var där lyckades fånga upp honom och dämpa fallet. Hyresgästen ådrog sig blåmärke och skrubbsår.

På *Glavagatan 1-3 nb*, med 6 boende, har personal vid tre tillfällen glömt att ge läkemedel och vid fyra tillfällen givit fel dos. En gång har personalen förväxlat tidpunkten för när läkemedlet skulle ges och vid ett tillfälle glömt att signera/dokumentera.

På *Glavagatan 1-3 Itr.*, med 6 boende, har personalen vid 7 tillfällen glömt att ge medicin och vid 5 tillfällen inte signerat/dokumenterat.

Från **Lingberga gruppbohet**, socialpsykiatri har inga avvikelser rapporterats.

Från **Hökarängens gruppbohet** har inga avvikelser rapporterats.

Från **daglig verksamhet** har inga avvikelser rapporterats.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Enligt 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. För att förebygga att vårdskador eller risk för vårdskador inträffar ska hälso- och sjukvårdspersonalen 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. Samarbete sker med primärvård/distriktssköterska som ansvarar för hälso- och sjukvården inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden lägger redovisningen av avvikelser inom hälso- och sjukvården för perioden 1 juli – 31 december 2011 till handlingarna.