

Handläggare:

Anna Lindeblom | Medicinskt ansvarig sjuksköterska/
rehabilitering

0734-647402 | anna.lindeblom@bollebygd.se

Halvårsrapport 2024 avvikelser januari- juni

Bakgrund och syfte

En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten, tar tid eller kostar pengar att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada och felaktigheter. Syftet med avvikelsehantering är att vidta adekvata åtgärder så att händelsen inte upprepas och patientens miljö blir säkrare.

Rutin kring avvikelsehantering i Bollebygd kommun

Den som upptäcker tillbud eller avvikelser är skyldig att rapportera avvikelserna. Rapporten skrivs i Lifecare avvikelsemodul och går till ansvarig enhetschef. Under januari och februari rapporterades avvikelser på papper och legitimerad personal skrev in avvikelser i Procapita och i mars startade verksamheten att föra in avvikelser digitalt i avvikelsemodulen Lifecare.

I Lifecare beslutar ansvarig enhetschef om att inleda utredning, inte inleda utredning (orsak måste då skrivas) eller koppla rapporten till annan utredning. Vid inledning av utredning kan legitimerad personal läggas som medutredare och analysera och åtgärda avvikelserna utifrån sin profession. Vid frågor som berör hela teamet (omvårdnadspersonal, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut) tas avvikelserna även upp på team för diskussion och teamet arbetar med olika delar runt patienten utifrån sin profession för att förebygga återupprepning av händelse och få samsyn vid upprepade avvikelser.

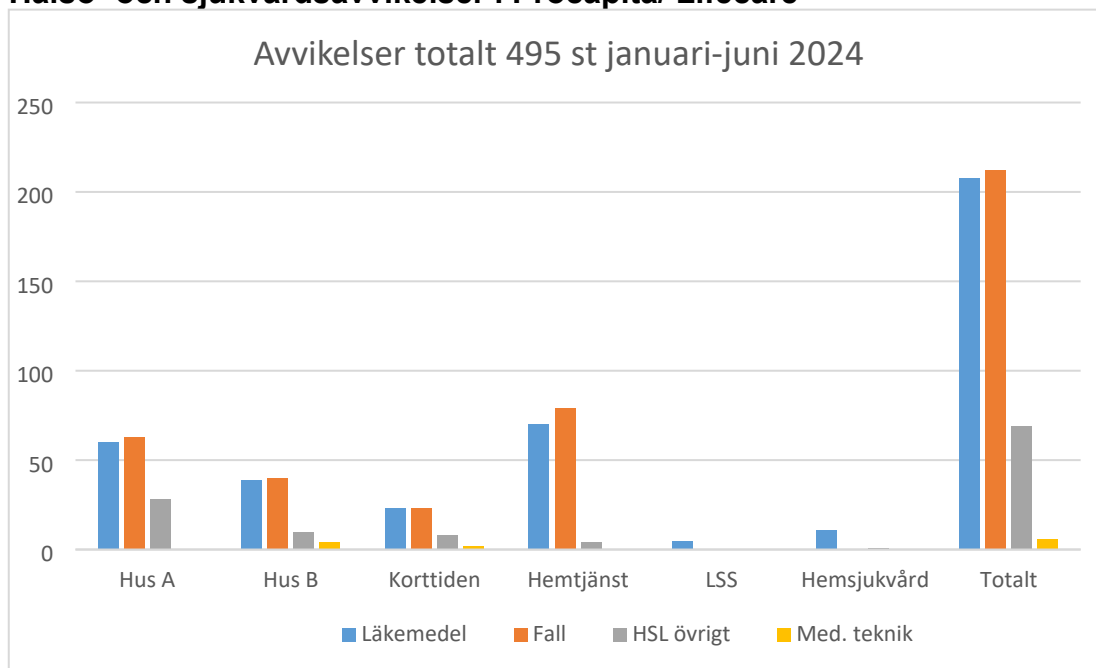
Enhetschef återkopplar till personal på verksamhetsmöte vad som åtgärdats och beslutats för enhetens brukare.

MAS bedömer avvikelser i kommunal hälso- och sjukvård och vidtar åtgärder för att förbättra rutiner. Om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av allvarlig skada eller sjukdom kan detta föranleda en anmälan enligt lex Maria till IVO, enligt patientsäkerhetslagen. Det är MAS som har anmälningsskyldigheten till IVO på delegation från ansvarig nämnd. Vid minsta misstanke om en allvarlig vårdskada lyfts avvikelsen från enhetschef till MAS som gör en utökad utredning av händelsen.

Lex Maria

Under första halvåret 2024 har Socialförvaltningen inte haft någon allvarlig händelse eller anmälan enligt lex Maria.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser i Procapita/ Lifecare



Första halvåret 2024 har totalt 495 avvikelser rapporterats, vilket är en ökning med ca 70 avvikelser från första halvåret 2023. Det är läkemedelsavvikelser och övriga avvikelser som ökat mest.

Läkemedel:

208 avvikelser med läkemedelshantering har rapporterats, vilket är en ökning med 47 avvikelser från första halvåret 2023. Den 8 maj startade legitimerad personal med en ny modul "signeringslista" i Lifecare där legitimerad personal lättare kan söka och kontrollera så hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs. Alla åtgärder ska av delegerad personal signeras eller markeras som ej utförda samt ange orsak varför de inte är utförda.

- 41 avvikelser finns i gruppen avglömd dos. I gruppen avglömd dos är det huvudsakligen tabletter. Avglömd dos har minskat från över 100 till 41 från första halvåret 2023 vilket är positivt. Avglömd dos upptäcks oftast av en kollega som kommer på nästa besök hos vårdtagaren. Vid dessa tillfällen tas kontakt med sjuksköterska som får besluta om de avglömda läkemedlen ska ges eller kasseras.

- 48 avvikelser har det givits fel dos eller dos på fel tid. Personalen följer inte åtgärdens instruktion eller läkemedelslistan. Vid ändringar läser personalen inte det som är ändrat. Ex. kan vara att magpulver inte ges i rätt mängd (antal påsar) men vanligast i denna grupp är att patienten inte får sina läkemedel i rätt tidsspann vilket nu är lättare att kontrollera med modulen "Signeringslista".
- 132 avvikelser handlar det om utebliven signering (13 2023). Personalen glömmar signera digitalt fast att de oftast har utfört HSL-uppdraget eller att de är i internetskugga. Efter införande av ny modul "Signeringslista" är det enklare att se vad som utförs, vilken tid och vad som signerats. Enheterna arbetar nu med att få i gång rutiner för att säkra upp och kontrollera så åtgärder är utförda och signerade innan personalen går hem från sitt arbetspass.
- 21 avvikelser saknas narkotika eller att signeringslistan inte stämmer med antal tabletter. De flesta av dessa tillfällen är att personalen glömmar skriva upp när de givit extra vid behovsläkemedel vilket fortfarande utförs på papper. Vid några tillfällen kan det röra sig om svinn och när det misstänkts att det förekommer sätts insatser in av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal med extra räkning av narkotika, i vissa fall flera gånger om dagen. Genom loggar kontrolleras vem som varit i läkemedelsskåpet för att ringa in när läkemedlet försvann. Vid ökad kontroll brukar svinn upphöra. MAS är alltid inkopplad i dessa ärenden. Under våren har det förkommit svinn någon enstaka gång.
- 7 avvikelser har sjuksköterskor gjort misstag runt läkemedelshantering. Läkemedelslista saknas eller stämmer inte, feldelad dosett (enligt rutin ska en sjuksköterska dela dosetten och en annan sjuksköterska kontrollera dosetten). Det är sjuksköterskans ansvar att se till att listorna stämmer överens med HSL-åtgärd och är lätta att följa för omvårdnadspersonalen.

Några få läkemedelsavvikelser har lett till att patienter tillfälligt haft värk på grund av att de inte fått smärtlindring i rätt tid, några har inte fått kvällsmedicin och inte kunnat sova. Vid flera av dessa tillfällen upptäcks händelsen kort tid efter och patienten får sitt läkemedel men försenat. Vid vissa tillfällen upptäcks det vid nästa besök av omvårdnadspersonalen och då är det oftast för sent att ge läkemedlet. Det tas alltid kontakt med sjuksköterska för individuell bedömning om den avglömda dosen kan ges eller inte. Vid fel dos, fel tid eller avglömd dos har ingen patient fått allvarliga symtom eller blivit skadad och ingen har behövt åka till sjukhus. I några få fall har sjuksköterskan besökt patienten extra för att ta kontroller och ha uppsikt över patientens tillstånd dygnet efter avvikelsen.

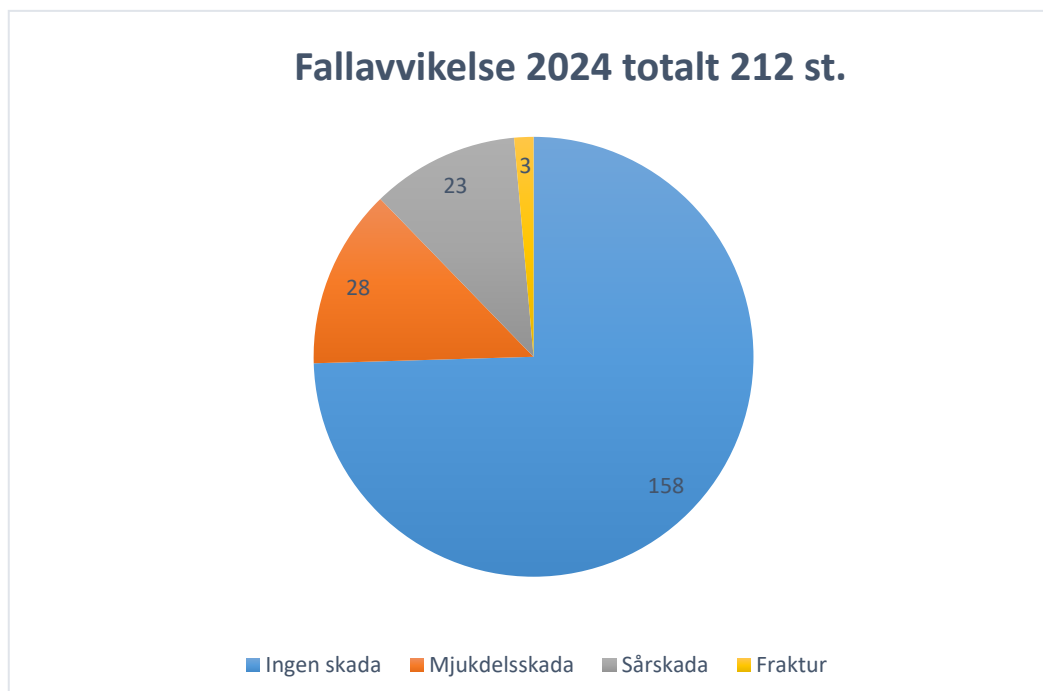
Fall:

212 avvikelser är falltillbud, det är liknande siffra som 2023.

- Vid 3 fall har händelsen orsakat en fraktur.
- Vid 23 fall har det blivit en sårskada. Ex. skrapsår, hudflik, sår.
- Vid 28 fall har det uppstått en mjukdelsskada. Ex. blåmärke, bula mm
- Vid 158 fall har det inte uppkommit någon skada alls.

Det är fortfarande få frakturer och allvarliga skador vid fall men fler får sår och mjukdelsskador vid fall. Vid fall görs alltid en fallprevention med analys och åtgärdsförslag för att minska risken för skada vid fall eller återupprepade fall. All legitimerad personal läggs som medutredare. Teamet som finns runt patienten och består av olika professioner träffas en gång i månaden och arbetar med lösningar tillsammans. Åtgärder som sätts in kan vara förskrivning av hjälpmedel eller borttagning av hjälpmedel, madrass bredvid sängen och nedsänkt säng, läkemedelsgenomgång, kontroller av blodtryck och puls, tät tillsyn av personalen, rörelselarm av olika slag som larmar när patienten förflyttar sig.

Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter är falltillbudena flest. Det finns ett bra teamarbete i våra verksamheter med fallprevention för att få en säkrare miljö runt patienterna. Ständigt pågår arbete med att ge förutsättningar för teamet att kunna träffas och utveckla samarbetet.



Medicinskt tekniska produkter:

6 avvikelser med medicintekniska produkter har inträffat vilket är en minskning från 19 2023. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade och glidlakan som är felbäddade. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har regelbunden förflyttningsutbildning för ordinarie personal och sommarvikarier, de skriver även tydliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar.

Övrigt:

69 övriga avvikelser av olika händelser har skett (27, 2023). Det är en klar ökning från föregående år. De flesta rapporter är skrivna av legitimerad personal, från maj till juni. Inom kategorin övrigt finns bland annat uteblivet HSL-uppdrag, så som utebliven såromläggning, hudvård, kateterskötsel, rikning, vikt, blodtryck, sond, näringsdryck, stomi och olåsta medicinskåp.

Analys:

Läkemedel och övrigt signeras ej

Tidigare har det varit fallavvikelserna som ökat mest men i år är det läkemedel och övrigt som ökat mest. Den största orsaken är att åtgärder ej signeras av delegerad personal innan de går av sitt pass och att legitimerad

personal lättare kan kontrollera om åtgärder utförs och signeras. Legitimerad personal har efter införandet i maj skrivit fler avvikelser på ej utförda och osignerade åtgärder än tidigare. På några enheter saknas fungerande rutiner för kontroll av att alla HSL-åtgärder är utförda och signerade. Enhetscheferna måste arbeta med att få till rutiner på sina enheter så personalen kontrollerar vad som är kvar att utföras och signeras innan de lämnar sitt arbetspass. Det fungerar bättre på SÄBO än ute i ordinärt boende men nästan alla enheter behöver lyfta sig och bli bättre på signering av åtgärder. Enligt rutinen för delegering av en hälso- och sjukvårdsuppgift ska vårdpersonal som tar emot delegerad arbetsuppgift ansvara för att signera utförd åtgärd i Lifecare direkt efter den är utförd eller markeras som ej utförd och en förklaring till varför det inte är utförd. Det ska inte finnas någon osignerad, ej utförd åtgärd kvar på enheten när personalen går av sitt arbetspass.

Läkemedel avglömd dos

Läkemedelsavvikelsen avglömd dos har minskat betydligt sedan första halvåret 2023, med över 100 till 41 avvikelser vilket tyder på att digital signering hjälper till att få ett strukturerat arbetssätt för personalen vid läkemedelshantering. Det som skiljer avglömd dos från osignerad åtgärd är exempelvis att åtgärden är osignerad och kollega finner vid nästa besök att dospåse eller dosett ej är givna. Vid osignerad åtgärd, oftast läkemedel och övrigt, är läkemedel borta och troligtvis givna medan övriga åtgärder är svårare att se om de är utförda. Det kan exempelvis vara tömning av urinkateter, byte av stomi, smörjning av hud.

Narkotiskt läkemedel

Den vanligaste avvikelsen med narkotiskt läkemedel är att nedräkningslista inte stämmer med antalet tabletter i patientens skåp. Personalen glömmet skriva upp och räkna ner när de ger vid behovs läkemedel, det räcker inte att signera digitalt. Vid några få läkemedelsavvikelser och det oförklarligt saknas narkotiska läkemedel har åtgärder snabbt satts in med ökad närvaro och ökade kontroller av sjuksköterskor. Signeringslistor ska dubbelsigneras av omvårdnadspersonalen vilket alltid leder till bättre kontroll och svinn avstannar direkt. Svinn av narkotiska läkemedel är ett litet problem i Bollebygd.

Fallavvikelser

Antalet fallavvikelser under första halvåret ligger på samma nivå som 2023 men det ses en ökning av antalet skador i samband med fall. Det är mest ökning i gruppen mjukdelsskada och sår vilket innefattar blåmärke, skrubbmärke, hudflik. Det är fortfarande ett lågt antal av frakturer som är en allvarigare skada. Från 2023 har det ökat från en till tre frakturer första halvåret. När enhetschefen tar emot avvikelserapport och startar utredning efter fall läggs alltid legitimerad personal som medutredare. De utreder och lägger åtgärder för att minska återupprepning, allt för att skapa en säkrare miljö runt patienten och främst minska risken för allvarliga skador.

Vid framför allt kognitiv svikt och rörliga patienter ökar falltillbudet. Kognitiv sviktande vårdtagare med många fall har tidigare funnits på demensenheter men under våren har även ordinärt boende och korttiden haft ett flertal kognitiv sviktande personer med ökad tendens till fall. Nationellt ses en ökad livslängd och då ökar även de kognitivt sviktande sjukdomarna i samhället. I Bollebygd bor många kvar i ordinärt boende längre med stöd och det har även varit ett högre antal kognitivt sviktande patienter på korttidsboendet som inväntat en plats på SÄBO.

MTP

Avvikelserna inom medicintekniska produkter har minskat under 2024. Fysioterapeuterna säger själva att de skrev fler avvikelserapporter under 2023 på det som upptäcktes men även att avvikelserna återkopplades till personalen och belyste problemet kan ha minskat förekomsten. Avvikelserna handlar om lyftselar som är felplacerade och glidlakan som är felbäddade. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har regelbunden förflyttningutbildning för personal och de skriver även tydliga instruktioner för individuella hjälpmedel och förflyttningar vilket kan säkra upp arbetet med medicintekniska produkter.

Implementering Lifecare avvikelsemodul HSL/vårdskada

Den fjärde mars implementerades Lifecare avvikelsemodul HSL/vårdskada. Enheterna har tidigare haft avvikelshantering SoL i Lifecare och är bekanta med den del av modulen. Det som är nytt är att enhetschefen är huvudansvarig som utredare men legitimerad personal kan läggas till som medutredare med sin yrkeskunskap. Teamet utreder tillsammans för att undvika att avvikelser återupprepar sig med allvarliga konsekvenser. Det har varit en utmaning för vissa enheter att få ett bra flöde i avvikelshantering, ta emot och starta utredning inom en vecka. Några enheter behöver fortsättningsvis få ett snabbare flöde i hanteringen. MAS har tillsammans med enhetschefer i juni haft genomgång av hela avvikelprocessen i Lifecare för att kvalitetssäkra arbetet med avvikelser. Även erfarenhetsutbyte mellan enhetscheferna har varit till hjälp. Uppföljning planeras under hösten av MAS.

Legitimerad personal behöver även de gå in snabbare som medutredare, analysera och lägga åtgärder som ökar patientsäkerheten. De behöver även hjälpa enhetschefen att prioritera patienter vid gemensamt teamarbete som har upprepade avvikelser.

Sammanfattning analys:

De viktigaste åtgärderna som vidtas för att öka patientsäkerheten är att hälso- och sjukvårdspersonal och delegerad omvårdnadspersonal rapporterar risker, tillbud och negativa händelser samt identifierar patientskador. Då startar avvikelprocessen där all personal är med och sätter in åtgärder med sin kompetens.

Under hösten 2023 och våren 2024 har MAS och verksamhetschef för äldreomsorgen varit ute i verksamheternas APT för att prata om patientsäkerhet, rapportera händelse och hur avvikelprocessen fungerar inom både HSL och SOL. Under hösten 2024 fortsätter detta arbete. Vi tror på det gemensamma arbetet i verksamheten för att få en säkrare miljö runt patienterna/ brukarna.

Avvikelser i vårdsamverkan - Medcontrol

Effektiv avvikelshantering syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och region samverkar. Under första halvåret 2024 har det totalt skrivits och inkommit 40 avvikelser (48 totalt 2023) till Socialförvaltningen fördelat enligt nedanstående:

- En avvikelse har inkommit från annan instans (SÄS) till hemsjukvården.
- En avvikelse har inkommit från annan instans (SÄS) till myndighet vuxen.
- 38 avvikelser har upprättats av förvaltningen och riktar sig till annan instans.
(30 HSV till SÄS, 3 HSV till Närhälsan/privat vårdcentral, 2 HSV till SU, 3 Myndighet äldre till SÄS)

Den enda inkomna avvikelserna som riktar sig till hälso- och sjukvården i Bollebygd avser en patient som inte ville ha hjälp och hamnade på SÄS igen, pga. klarade sig inte hemma. Den kommunala primärvården skriver inte in någon mot sin vilja. Den enda inkomna avvikelserna till myndighet vuxen var ej korrekt följsamhet av rutin.

De avvikelser som upprättats av förvaltningen och riktar sig till annan instans avser framför allt:

- Vanligast är läkemedel - fel ordination av läkemedel, inga recept finns skrivna, ordination sker på fel läkemedelslista eller att överenskommelsen om att sjukhus ska medskicka läkemedel för tre dagar vid utskrivning inte följs.
- Kommunikationsbrist - brist på kommunikation i framför allt SAMSA, vilket är det digitala samverkanssystem som används mellan vårdgivare vid bland annat in- och utskrivning från sjukhus.
- Det finns några avvikelser där de palliativa patienterna kommer i kläm. Det sker innan det palliativa teamet på SÄS har tagit över från remitterande avdelning/mottagning. Det tar oftast några veckor innan palliativa teamet kan komma på ett första besök och då är det remitterande instans som har ansvaret för patienten.

En av sjuksköterskorna i kommunal primärvård Bollebygd har gjort ett utvecklingsarbete under våren för att säkra upp sin del i kommunikationen vid in- och utskrivning. Det har utarbetats en checklista för sjuksköterskorna med motfrågor till rapporterande instans. Uppföljning kommer göras under hösten.

Under våren har uppföljning även skett med lokal vårdssamverksgrupp beträffande vissa avvikelser. Speciellt där avvikelshanteringen inte fungerat bra enligt rutin. Deltagarna har tagit med erfarenheterna tillbaka till sina verksamheter för att återkoppla och kvalitetssäkra fortsatt samverkan.

Den kommunala primärvården har fyra inbokade samverkans möten under året med Närhälsan i Bollebygd och där tas avvikelser upp som rör båda verksamheterna för att få samsyn i utredning och åtgärder. Den kommunala primärvården har även haft ett särskilt möte med det palliativa teamet SÄS där avvikelser tagits upp och frågetecken rätats ut för att stärka samarbetet och förhindra fler avvikelser i denna utsatta grupp.