



Socialförvaltningen

Stab

Nina Fjellheim Nielsen, Kvalitetsstrateg

Eva Bjäräng, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

# Rapport kvalitetsuppföljning för avvikelshantering

**November 2020**



## Innehåll

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
BAKGRUND .....	3
SYFTE .....	3
METOD .....	3
<b>IAKTTAGELSER</b> .....	<b>4</b>
STATISTIK FRÅN VERKSAMHETSSYSTEMET.....	4
<i>Antal avvikelser</i> .....	4
<i>Typ av avvikelse och orsak till avvikelse</i> .....	4
<i>Fallavvikelser</i> .....	4
<i>Läkemedelshändelser</i> .....	5
<i>Enhet där avvikelse inträffat</i> .....	6
<i>Avslutad avvikelse inom 1 månad</i> .....	6
<i>Antal rapporter som är antecknade i journal</i> .....	6
<i>Vilka är rapportörerna?</i> .....	7
SAMMANSTÄLLNING AV STICKPROV .....	7
<i>Avvikelse rapporter</i> .....	7
<i>Avvikelseutredning</i> .....	7
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>8</b>

## Sammanfattning

Antalet avvikelser som skrivs har ökat sedan det nya avvikelssystemet infördes i juni 2019. Det beror troligen på att det är lättare att skriva en avvikelse, bland annat för att det är ett mobilt systemet. Det gör att cheferna får ett bättre underlag till att analysera och tillsammans med sin personal förbättra sin verksamhet.

De flesta avvikelserna handlar om fall och läkemedelsbrister. Gällande fallavvikelserna är det svårt att dra slutsatser ifall det viktiga förebyggande arbetet pågår. Det framgår inte av de åtgärder som vidtagits. När det gäller läkemedel måste dessa brister åtgärdas eftersom de kan få allvarliga följder när personal inte överlämnar rätt läkemedel eller missar att dokumentera att överlämnandet skett.

Flest avvikelser inträffar i hemtjänst och på särskilt boende. Det är rimligt eftersom det är där vi har flest brukare. Det inträffar dock avvikelser på samtliga enheter. De som skriver flest avvikelser utifrån andel personal är inom hemtjänst, särskilt boende och boende inom LSS.

Cheferna avslutar sina utredningar i tid. Endast hälften av rapportörerna skriver enligt rutin in händelsen i journal vilket behöver förbättras. Språket i rapporter och utredningar är bra och oftast utses medutredare av chefer när de behövs. Allvarlighetsbedömningarna är rimliga utifrån händelsernas beskrivning.

Det sker ett löpande förbättringsarbete med avvikelssystemet utifrån dialog med chefer, medutredare och systemleverantören.

## Inledning



## Bakgrund

För verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård eller fullgör uppgifter inom socialtjänst och LSS finns regelverk för rapporteringsskyldighet. Dessa beskrivs i Patientsäkerhetslagen (2010:659), Socialtjänstlagen (2001:453) och i Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Rapporteringsskyldighet innebär att avvikande händelser ska rapporteras. Dessa ska sedan utredas och analyseras för att leda till förbättringsåtgärder enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Med avvikande händelser avses en händelse som medfört eller skulle kunnat medföra någon typ av skada/konsekvens för en brukare/patient, och som inte är förväntad utifrån brukaren/patientens tillstånd eller vårdens/omsorgens karaktär

För att säkerställa möjligheten för anställda att rapportera avvikande händelser till arbetsgivaren introducerades i juni 2019 ett nytt rapporteringssystem, DF Respons, i Falkenbergs kommun.

I "Riktlinje för uppföljning av verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde" framgår att socialförvaltningen ska kontrollera att verksamheter följer de lagar, föreskrifter samt kvalitetskrav som finns samt följer avtal och överenskommelser. Det står också att nystartade verksamheter ska följas upp efter 6 månader.

Eftersom samtliga verksamheter i Socialförvaltningen omfattas av rapporteringssystemet gjordes därför en tillsyn av hur avvikelshantering sker.

## Syfte

Syftet med tillsynen är att granska om avvikelssystemet används på avsett vis.

## Metod

Tillsynen har innefattat verksamhet som utförs enligt socialtjänstlagen, LSS och hälso- och sjukvårdslagen och omfattar både myndighets- och utförarorganisation.

Uppföljningen har genomförts genom att granska 20 slumpmässigt utvalda rapporter och dess utredningar samt ta fram statistik från verksamhetssystemet på de avvikelser som gäller Falkenbergs kommun. Tidsperioden som tillsynen gäller är december 2019 till om med april 2020.



## lakttagelser

### Statistik från verksamhetssystemet

#### **Antal avvikelser**

Vi kan se en omfattande ökning av rapportering av avvikelser sedan det nya avvikelssystemet DF Respons infördes. Under 2018 rapporterades 3838 händelser. Från augusti 2019 till juli 2020 rapporterades 5912 händelser.

Under granskad period skrevs 2179 rapporter.

#### **Typ av avvikelse och orsak till avvikelse**

Typer av avvikelser	Antal	Fördelning
Fall	1268	46%
Läkemedelshändelse	623	23%
Brist i information, kommunikation, samverkan	134	5%
Övrigt	112	4%
Brist i/utebliven stöd- och behandlingsinsats	78	3%
Hot och våld	73	3%
Brist i/utebliven dokumentation	65	2%
Brist i trygghet	62	2%

#### **Fallavvikelser**

Vanligaste rapporten om avvikande händelse är fallavvikelser (1268). De står för nästan 50% av alla avvikelser. Däremot är ca hälften av dessa (734) händelser som chefen klassificerat ej vara brist i verksamheten.

#### Orsaker

Många gånger beror fall på att den enskilde missbedömt sin egen förmåga (65%) eller valt bort/glömt att använda rekommenderade gånghjälpmedel (14%). Andra orsaker till fall är omgivningsfaktorer och läkemedel som påverkar balans/gångförmåga.

#### Konsekvenser

Vid 22% av alla fall ådrog sig brukaren någon form av skada i huvud, arm eller ben med sårskada och smärta som vanligaste konsekvens.

#### Åtgärder

De vanligaste åtgärderna som vidtagits är "annan åtgärd"(28 %), "kontakt med sjuksköterska"(20 %), "extra tillsyn"(19 %) samt "gruppsamtal med personal"(12 %). Några av de bästa åtgärderna för att förebygga fall är att träna styrka och balans, översyn av omgivningen inklusive hjälpmedel och de läkemedel som den enskilde använder. Dessa åtgärder är sällan förekommande i statistiken och det framgår inte i systemet om sådana åtgärder är vidtagna sedan tidigare.



## **Läkemedelshändelser**

### Orsaker

Läkemedelsavvikelserna speglar händelser som beror på brister som måste åtgärdas. Orsaken till dessa är i huvudsak att personal ej följt gällande rutin (46%) samt flera mindre förekommande orsaker såsom till exempel brist i samverkan och information, brist i iordningställandet och brist i dokumentation.

### Läkemedelstyp

<b>Läkemedelstyp</b>	<b>Fördelning</b>
Narkotika	18 %
Insulin	3,5%
Blodförtunnande	4,5%
Övrigt	74%

### Läkemedelshantering

<b>Läkemedelshantering</b>	<b>Fördelning</b>
Utebliven dos	30%
Utebliven signering	28%
Övrigt	11%
Fel dos/dubbeldos	9%
Felaktig/utebliven ordinationshandling	5%
Fel i iordningsställd dos	5%
Bristfällig hantering av signeringslista	4%
Stöld/svinn av läkemedel	4%
Förväxling datum/tidpunkt	2%
Förväxling av person	1%
Bristfällig märkning dosett	0,4%
Felexpediering från apotek	0,3%

### Dispenseringsystem

Dispenseringsystem vid brister är framför allt ApoDos 52%, hel förpackning 17% och dosett 14%. Mindre andel brister syns vid exempelvis injektioner och läkemedelsplåster.

### Läkemedelsfas

De flesta brister är vid överlämnandet av läkemedel (50%) till brukare. Även ordination anges (30%) i hög grad men det kan bero på att utredare ibland förväxlar ordination och överlämnande. Fel i ordination är till exempel när läkaren missar att ordinera eller ta bort läkemedel från ordination, vilket också händer.

### Konsekvenser

2,5 % av de brukare som råkat ut för brister gällande läkemedel har fått någon fysisk eller psykisk konsekvens.



### **Enhet där avvikelse inträffat**

Totalt antal avvikelser under perioden är 2425. När vi justerat för avvikelser som beror på faktisk brist i verksamheten blir antalet 1437, se tabell nedan.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Fördelning</b>
<b>Hemsjukvård</b>	<b>56</b>	<b>3,9%</b>
Arbetsterapeut	1	0,1%
Fysioterapeut	1	0,1%
Sjuksköterska (Norr, Inland, LSS, Privat hemtjänst)	16	1,1%
Sjuksköterska (Synapsen)	16	1,1%
Sjuksköterska (Söder, Korttid, Natt, Vårdplanering)	21	1,5%
<b>Hemtjänst</b>	<b>587</b>	<b>40,8%</b>
Egen regi	332	23,1%
Privat utförare	254	17,7%
<b>LSS</b>	<b>180</b>	<b>12,5%</b>
Boendestöd, ledsagar- och avlösarservice - för LSS målgruppen	17	1,2%
Dagliga verksamheter	25	1,7%
Gruppboendestäder	92	6,4%
Korttidsboende	12	0,8%
Personlig assistans (de ärenden vi har på entreprenad)	2	0,1%
Serviceboendestäder	32	2,2%
<b>Myndighetsavdelningen</b>	<b>36</b>	<b>2,5%</b>
Barn och familj (Familjehem, familjerätt, socialjour)	4	0,3%
Barn och familj (Utredning barn och unga)	3	0,2%
Biståndsenheten	9	0,6%
LSS- och socialpsykiatrienheten	14	1,0%
Stöd- och försörjningsenheten	6	0,4%
<b>Stöd och behandling</b>	<b>11</b>	<b>0,8%</b>
<b>Stab/ IT-enheten</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>
<b>Särskilt boende</b>	<b>502</b>	<b>34,9%</b>
Egen regi	235	16,4%
Privat utförare	267	18,6%
<b>Region Halland (inkl vårdcentraler på entreprenad)</b>	<b>42</b>	<b>2,9%</b>
<b>Totalt</b>	<b>1437</b>	<b>100,0%</b>

### **Avslutad avvikelse inom 1 månad**

Cheferna bör avsluta sina utredningar inom en månad. 95% av händelser som socialförvaltningens verksamheter ansvarar för, avslutas i tid. Det är några enstaka chefer som har kvar många avvikelser som inte avslutats i tid. Några av dem är inte avslutade för att de inte är färdigutredda medan andra skulle kunna avslutas eftersom de är färdigutredda. Det kan bero på att man inte följer rutinen fullt ut.

### **Antal rapporter som är antecknade i journal**

När en rapportör skrivit en avvikelse ska händelsen också dokumenteras i journal. Ungefär hälften av alla rapporter (1282) är antecknade i den enskildes journal.



### **Vilka är rapportörerna?**

Alla verksamheter rapporterar avvikande händelser.

Rapportörens arbetsplats	% av samtliga avvikelser	Antal av samtliga avvikelser
Hemsjukvård	3%	82
Hemtjänst	43%	1011
LSS	11%	261
Myndighetsavdelningen	2%	43
Stöd och behandling	1%	18
Stab IT	0%	6
Särskilt boende	40%	929

### **Sammanställning av stickprov**

#### **Avvikelse rapporter**

I analysen av avvikelse rapporterna har ett antal frågor ställts för att se om rapporterna håller den nivån som önskas.

#### Är händelsen skriven i journal?

I urvalet har ungefär hälften av rapporterna angett att händelsen är rapporterad i den enskildes journal.

#### Korrekt språk, kränkande benämning om brukaren eller andra

Alla rapporter i stickprovskontrollen hade ett språk som var korrekt. I vissa fall var rapporterna väldigt kortfattade, men inga kränkande benämningar upptäcktes.

#### Är rapporten skriven tillräckligt utförligt så att händelseförloppet kan utläsas?

I tre av fallen var rapporten inte tillräckligt utförlig för att händelsen ska kunna hanteras utan att prata med rapportör eller andra inblandade i händelsen.

#### **Avvikelseutredning**

Utredningarna av avvikelserna under perioden har analyserats genom att vissa frågor ställts. För att kunna ge relevant återkoppling till de utredande cheferna har vissa delar av utredningarna analyserats för att på sikt kunna leda till bättre utredningar och därmed verksamhetsutveckling.

#### Är medutredare utsedd när det behövs?

I 6 av 21 finns medutredare utsedd. Att inte medutredare utsett i systemet kan bero på att fallavvikelserna behandlas på teamträffar. Utredningarna är i de flesta fall väldigt korta och inget finns angivet att händelsen behandlats muntligt, men eftersom teamträffar är ett inarbetat arbetssätt (inom äldreomsorgen) så skulle det antagandet kunna göras. I de utredningar som handlar om brist i hälso- och sjukvård, (i stickprovet läkemedel), så är sjuksköterskor medutredare.

#### Är språket korrekt?

Kortfattade utredningar utan några kränkningar i det som skrivits.



### Är utredningen påbörjad och avslutad inom rätt tid?

En avvikelse bör påbörjas inom 2 veckor och avslutas efter 4 veckor för att åtgärder och händelsen ska vara aktuell i ett förbättringsarbete. I tidsperioden för undersökningen så togs hänsyn till utredningstiden så att avvikelserna rimligen skulle vara avslutade. Inom denna tidsperiod borde flertalet vara avslutade med undantag av de som är lagda för uppföljning. Bland avvikelserna i stickprovet så visade det sig att de flesta är avslutade men 5 av 21 var avslutade efter längre tid eller låg fortfarande som oavslutade.

### Analys av åtgärder, är de anpassade till situationen och kan tänkas ge resultat?

I stickproven är åtgärder är sällan beskrivna annat än enkelt ikryssat och därefter ingen uppföljning planerad. De flesta ärenden är fall där brukaren missbedömer sin förmåga vilket gör att det är svårt att bedöma om åtgärderna är tillräckliga. Ibland skrivs utbildning som åtgärd men ingen beskrivning av vilken typ av utbildning eller när, och det är inte kopplat till uppföljning. Ingen av de avvikelserna i urvalet har haft uppföljning planerad.

### Analys av allvarlighetsbedömningen

Allvarlighetsbedömningen har varit rimlig i avvikelseutredningarna i stickproven.

## **Slutsats**

Det skrivs nästan dubbelt så många avvikelser sedan det nya avvikelssystemet infördes. Det betyder att det troligen är enklare för rapportörer att fullgöra sin rapporteringsskyldighet i det mobila systemet eller via uthopp från hälso- och sjukvårdsjournal och gör att underlaget för förbättringsarbetet blir bättre.

De är många fallavvikelserna varje månad. Varje fall är en risk för skada som kan ge bestående men. Det är svårt att via denna uppföljning dra slutsatser kring hur det förebyggande arbetet ser ut. Många gånger väljs "annan åtgärd" av utredaren istället för förvalda alternativ på åtgärd. Sedan anges i löptext vilken annan åtgärd är. Det gör det svårt använda statistiken för analys. Beror det på att alternativ som ges inte känns relevanta eller är det svårt att hitta bland de många alternativen? Detta behöver ses över. För en del av brukarna är inte hemsjukvården involverade eftersom de endast har hemtjänst. Dessa brukare uppmanas vid upprepade fall att ta kontakt med sin vårdcentral och ett visst förebyggande arbete kan ske där.

Det sker över 100 läkemedelshändelser varje månad. Att så många som 46 % av läkemedelshändelserna beror på att personal inte följt gällande rutin är allvarligt. De vanligaste bristerna handlar om att brukare inte fått sina läkemedel (utebliven dos) och utebliven signering av den som överlämnat dosen. Båda bristerna kan leda till allvarliga konsekvenser och måste förbättras i verksamheterna.

Det är svårt överlag att bedöma, utifrån vad som är skrivet i rapport och utredning, om åtgärderna är tillräckliga. Vissa åtgärder borde alltid vara kopplade till uppföljning, exempelvis utbildning.

De allra flesta avvikelser inträffar i hemtjänst (41 %) och på särskilt boende (35 %). Det är också där vi har flest brukare.

Alla verksamheter rapporterar avvikande händelser. I förhållande till antal personal inom de olika verksamheterna ser det ut som att personal i hemtjänst, på särskilt boende och inom LSS skriver mer avvikelser än övriga.





Cheferna bör vara färdiga med sina utredningar inom en månad. De flesta chefer avslutar i tid. Gällande utredningar som inte avslutas i rätt tid kan det till viss del handla om bristande kunskap. De få chefer som är berörda får nu en påminnelse om att avsluta utredningarna.

Andelen avvikelser som noteras i den enskildes journal är låg (53 %). I systemet finns en påminnelsefunktion som bör underlätta för rapportören att komma ihåg att skriva in händelsen. Rutinen har inte varit så tydligt uttalad tidigare, mer än för fallhändelser, och rapportörerna behöver påminnas om vikten av dokumentationen av händelsen i journal.

Språket som används i avvikelser och utredningar är korrekt och utan kränkande benämningar. Några rapporter är mycket kortfattade vilket kan göra det svårare för cheferna att utreda händelsen utan att be om mer information.

Medutredare, som t ex legitimerad personal, ska utses när händelsen berör brist i hälso- och sjukvård eller gällande de hjälpmedel de förskriver. I alla de stickprovgranskade avvikelserna som berör hälso- och sjukvårdsinsats är legitimerade personal tillagd som medutredare. Däremot framkommer ibland synpunkt från legitimerad personal på rehab att de inte lagts som medutredare när de tycker att de borde varit det.

Allvarlighetsbedömningen har varit rimlig i avvikelseutredningarna i stickproven.

Det sker ett löpande förbättringsarbete internt med avvikelssystemet utifrån dialog med chefer och medutredare. Bland annat levereras nu färdiga rapporter varje månad, halvårsvis samt för helår till chefer så att de lättare ska kunna göra analyser. Även leverantören förbättrar systemet efterhand.