



Rapport avseende hälso- och sjukvårdsavvikelser för Socialnämnden halvår 2023

Diarienummer: SN-2023/214

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Syfte	2
Omfattning	2
Resultat.....	3
Totalt antal avvikelser enligt hälso- och sjukvård (HSL)	3
Typ av avvikelse enligt hälso- och sjukvård.....	4
Läkemedel	4
Fall	4
Övrig hälso- och sjukvård.....	5
Avvikelser i vårdkedjan.....	8
Allvarlighetsgrad.....	8
Analys av hälso- och sjukvårdsavvikelser.....	9
Läkemedel	9
Fall	10
Övrig hälso- och sjukvård.....	10
Avvikelser i vårdkedjan.....	12
Vårdskada	12
Allvarlighetsgrad	12
Systematiskt förbättringsarbete.....	13
Beslutade åtgärder i verksamheterna	13
Utvecklingsområden.....	13

Bakgrund

Enligt Vård- och omsorgskontorets rutin för avvikelshantering ska hälso- och sjukvårdsavvikelser redovisas för halv- och helår, varav det senare i patientsäkerhetsberättelsen.

Syfte

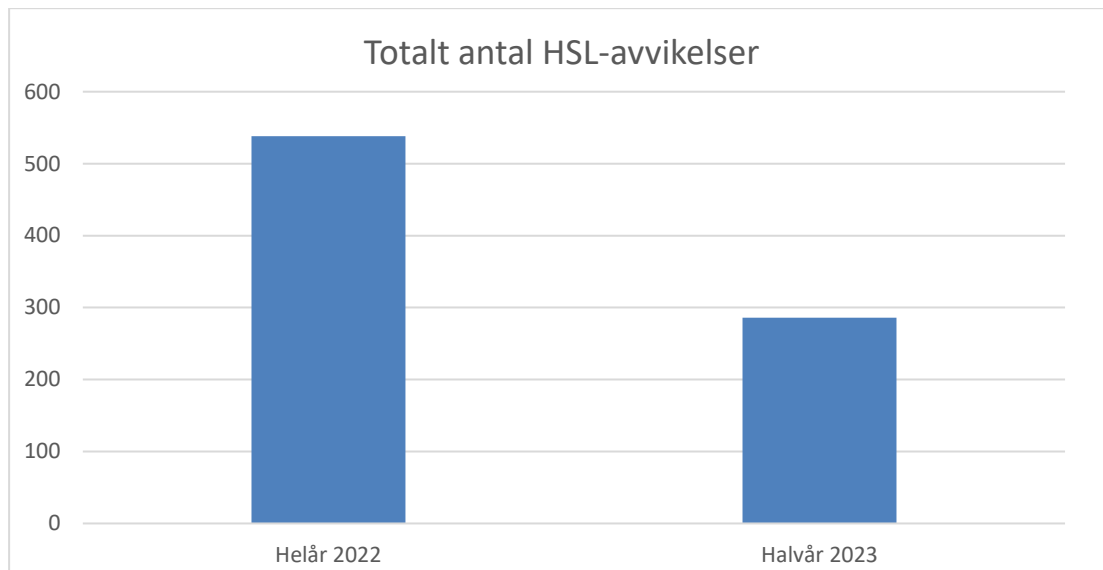
Halvårsredovisningen syftar till att analysera och utvärdera hälso- och sjukvårdsavvikelser inom olika områden i verksamheterna. Genom att identifiera mönster, orsaker och trender kan lämpliga åtgärder vidtas för att förbättra respektive verksamhet och därmed öka patientsäkerheten.

Omfattning

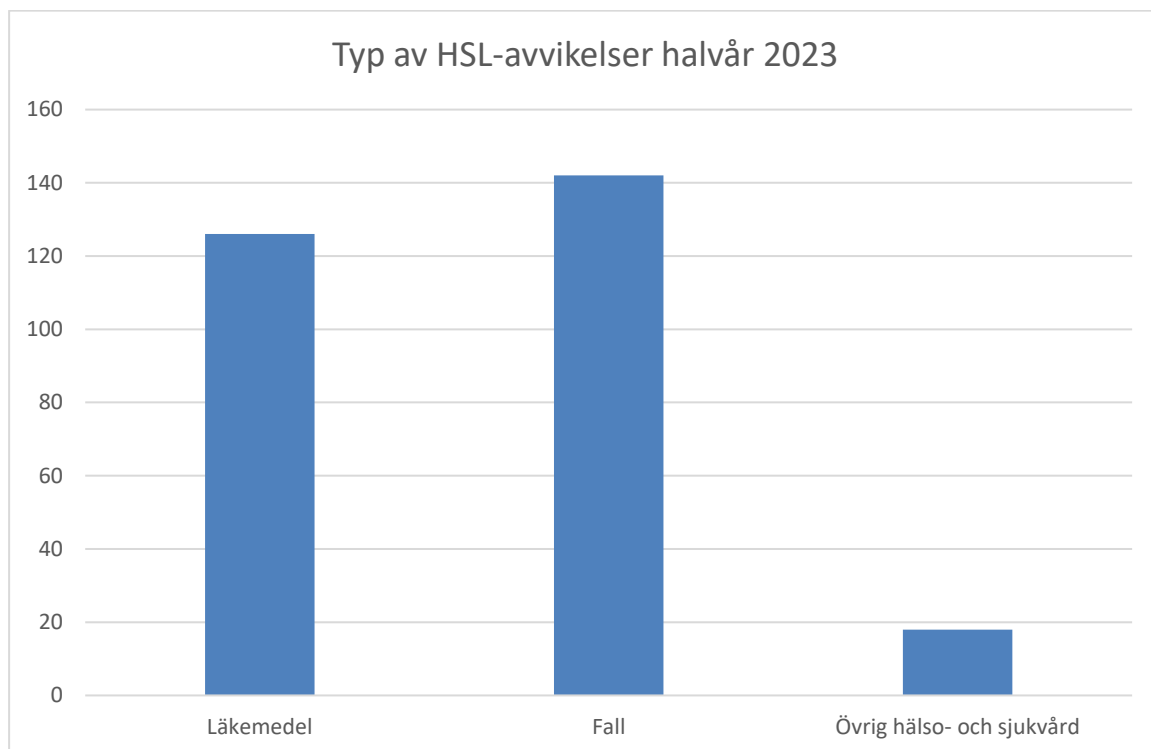
Denna halvårsredovisning undersöker och analyserar hälso- och sjukvårdsavvikelser inom egen regi av hemsjukvård och rehabilitering, hemtjänst, särskilt boende, serviceboende, personlig assistans samt Attendo hemtjänst och S:t Maria gruppboende.

Resultat

Totalt antal avvikelser enligt hälso- och sjukvård (HSL)



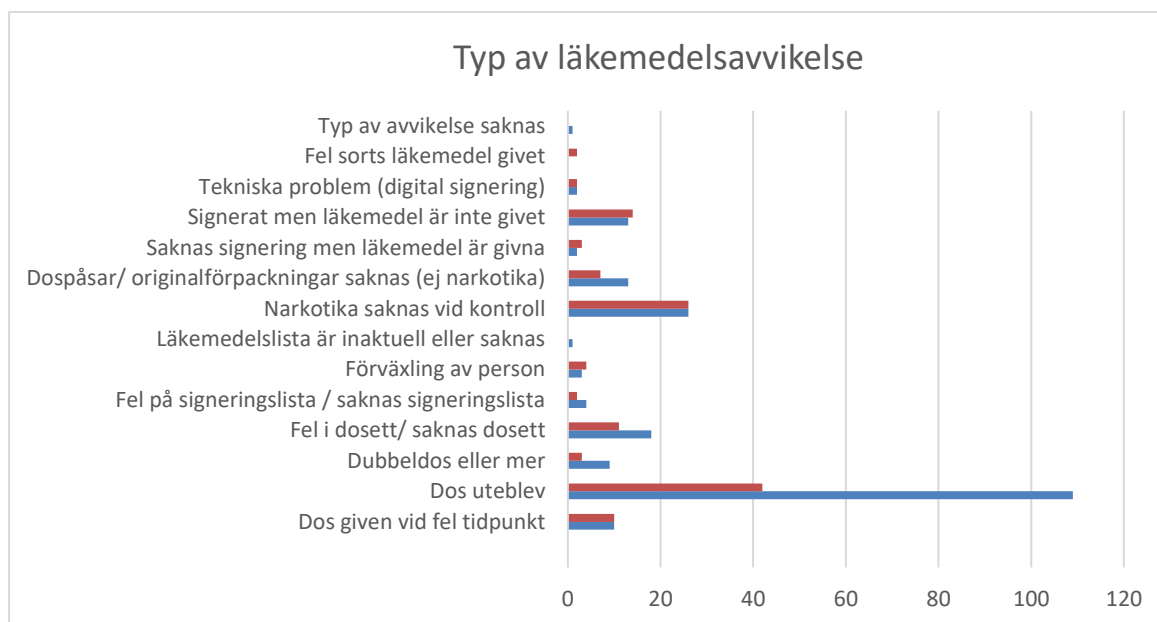
Tabellen beskriver samtliga inrapporterade avvikelser enligt HSL oavsett kategori. Halvår omfattar perioden 2023-01-01 till 2023-06-30.



Tabellen beskriver vilken typ av avvikelse inom HSL som rapporterats.

Typ av avvikelse enligt hälso- och sjukvård

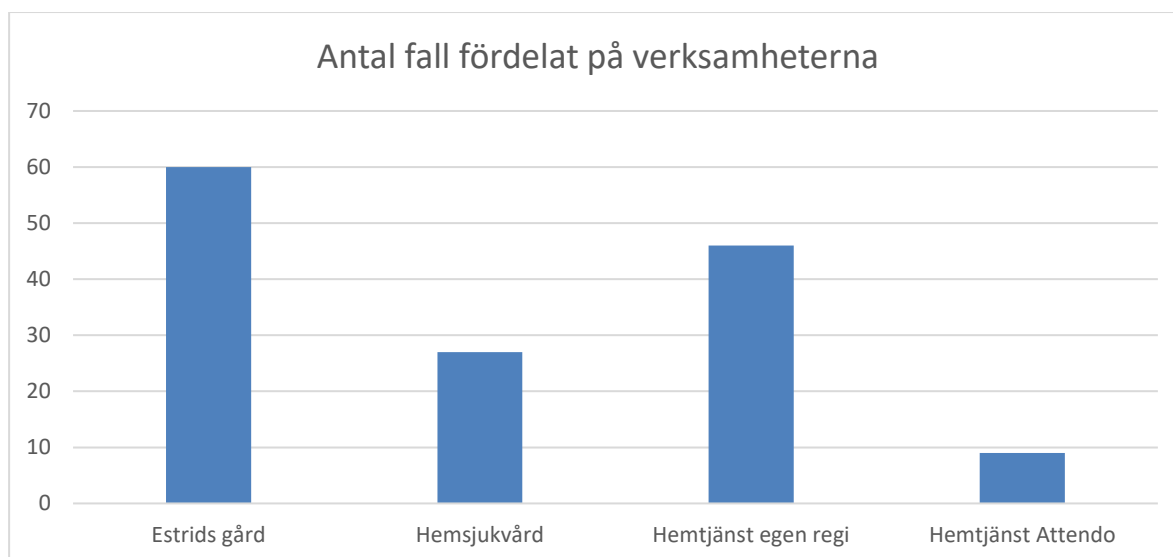
Läkemedel



Tabellen beskriver de olika läkemedelsavvikelserna som rapporterats in under helår 2022 (blå) och halvår 2023 (röd).

Fall

Av samtliga rapporterade fallavvikelser utgör Estrids gård (42%) och Hemtjänsten i egen regi (32%) de största andelarna. På Estrids gård utgör omvårdnadsplatserna över 43% av samtliga fall, medan korttids- och växelvårdsenheten ligger tätt bakom med cirka 42%.

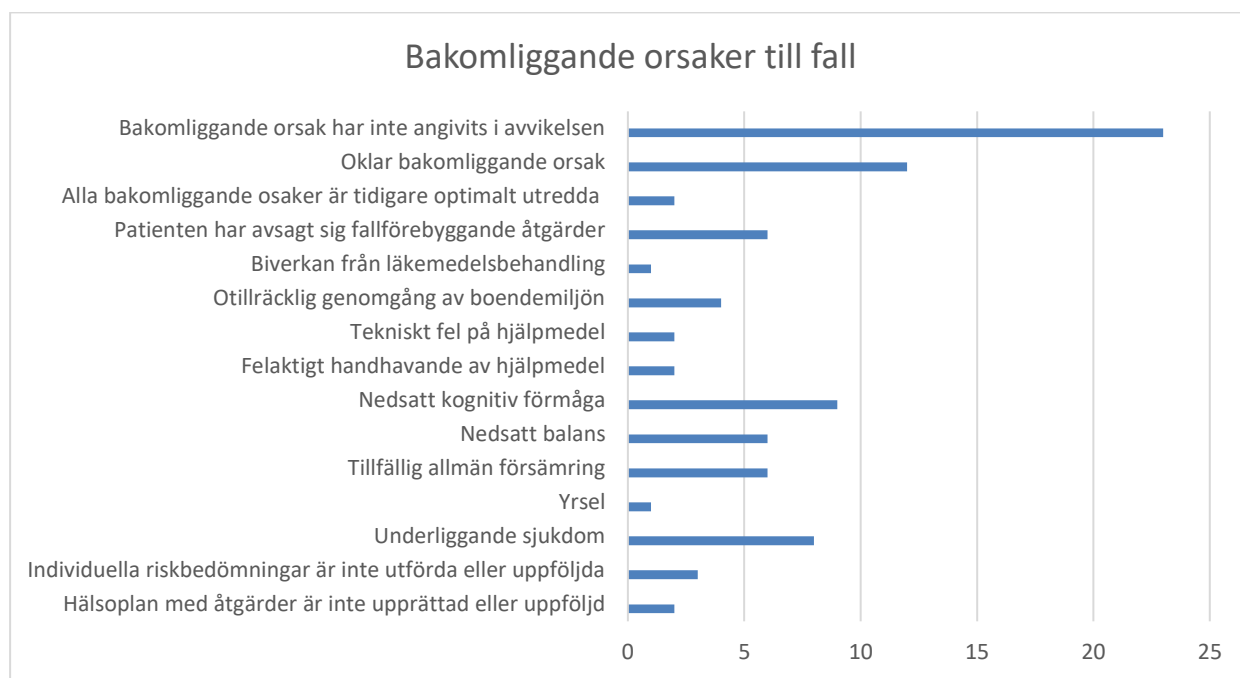


Tabellen beskriver antalet inrapporterade fall fördelade på respektive enhet.

I 83 av de 142 registrerade fallavvikelserna har de bakomliggande orsakerna blivit utredda. Det bör noteras att en enskild avvikelse kan ha flera bakomliggande orsaker, men varje

avvikelse räknas ändå som en individuell händelse. I tabellen presenteras samtliga orsaker, vilket resulterat i en total på 87 bakomliggande orsaker.

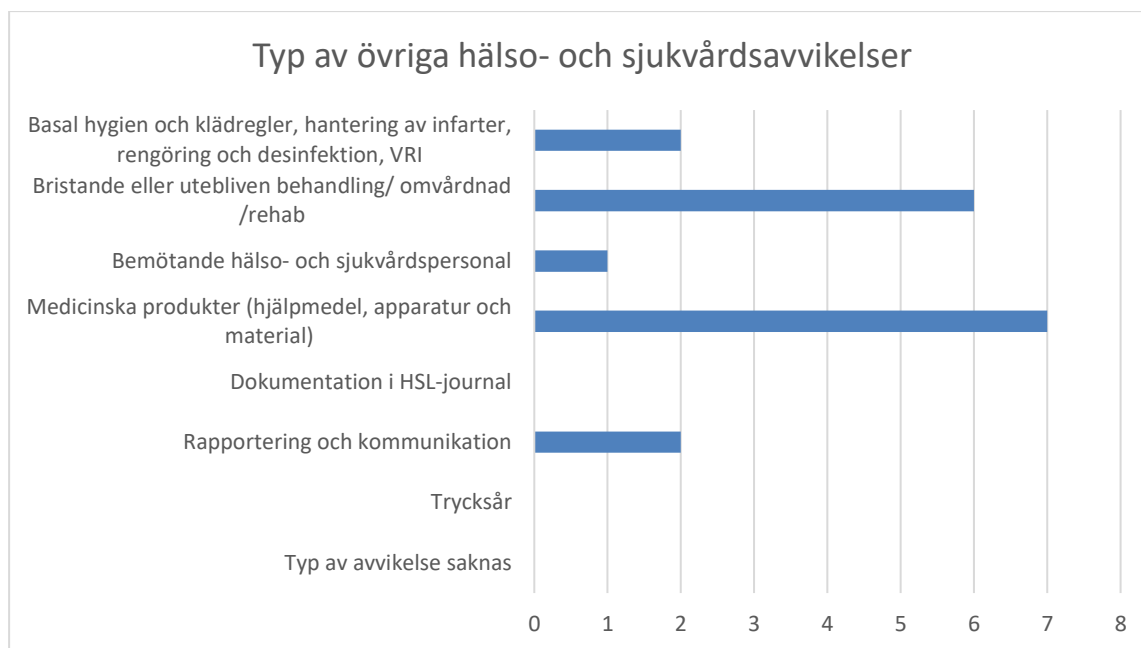
Bland de bakomliggande orsakerna till fallavvikelser är nedsatt kognitiv förmåga den mest framträdande, utgör 10 %, följt av underliggande sjukdomar som utgör 9 % av totalen. Det är dock värt att notera att i nästan 28 % av fallavvikelseerna har ingen bakomliggande orsak identifierats och utöver det har en oklar bakomliggande orsak rapporterats i över 14 % av avvikelserna.



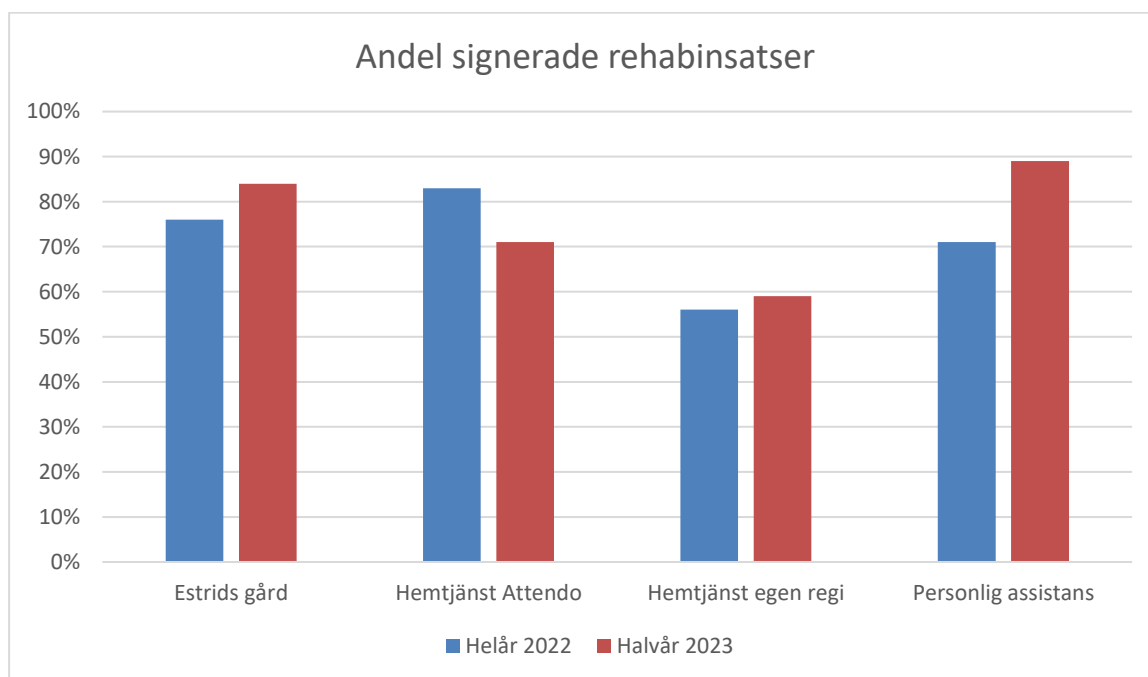
Tabellen visar de mest förekommande bakomliggande orsakerna vid fall.

Övrig hälso- och sjukvård

Inom kategorin övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser är medicinska produkter (hjälpmedel, apparatur och material) den vanligaste (39 %) följt av bristande eller utebliven behandling/ omvårdnad/ rehab (33 %).



Tabellen visar vilka typer av övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser som har rapporterats in under 2023-01-01 till 2023-06-30.

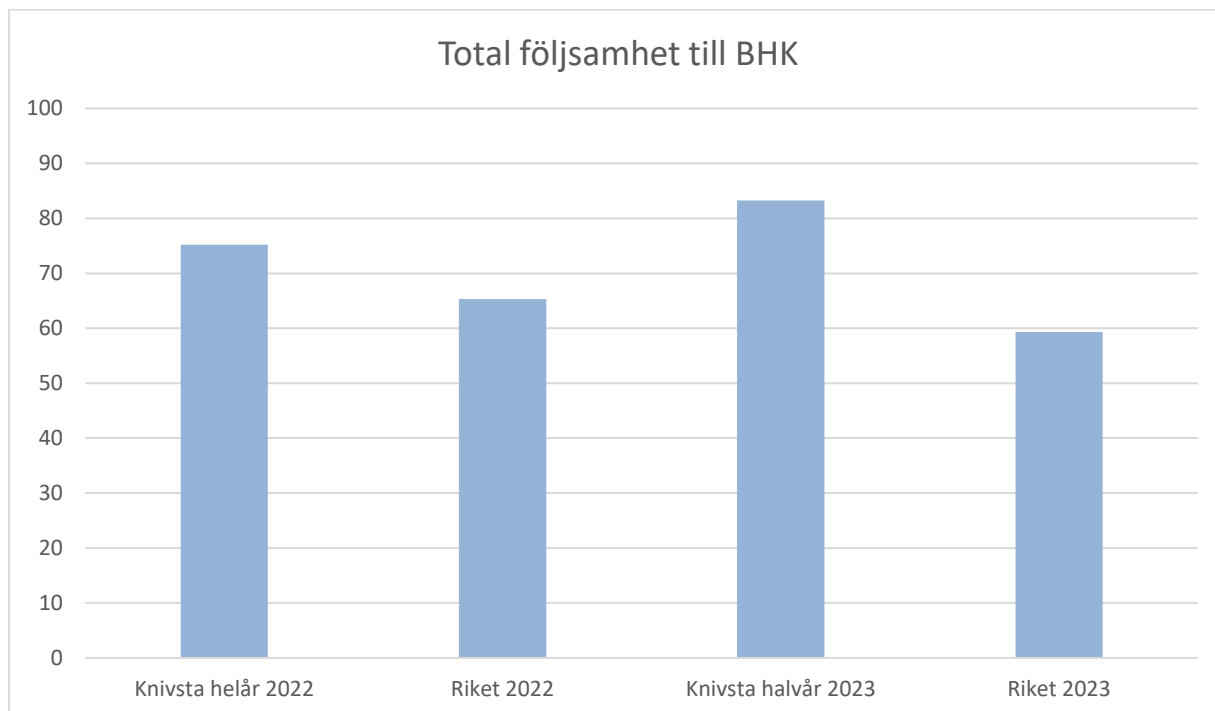


Tabellen beskriver andel signerade rehabinsatser i procent fördelat på de olika enheterna.

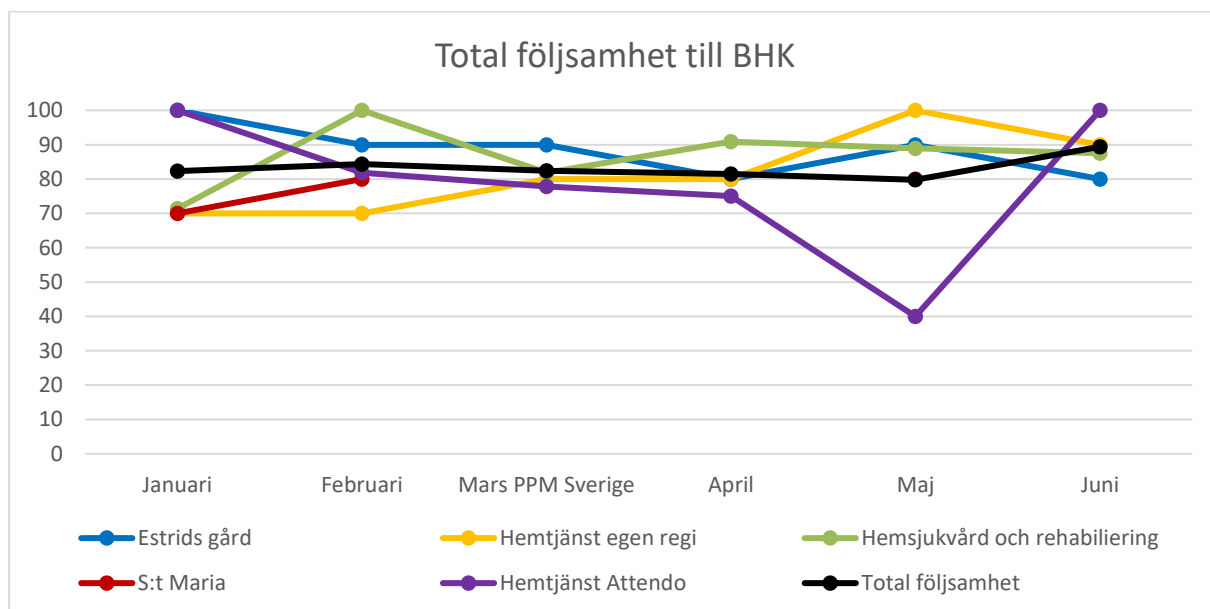
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Månatliga observationsmätningar ska genomföras inom samtliga verksamheter för att övervaka efterlevnad av basala hygienrutiner och klädregler. I verksamheter där observationsmätningar inte är möjlig, exempelvis där mycket ensamarbete sker, används

självskattning i samma omfattning som ett alternativ. Målsättningen är 100 % följsamhet enligt överenskommelse mellan Vårdhygien, smittskydd samt länets kommuner.

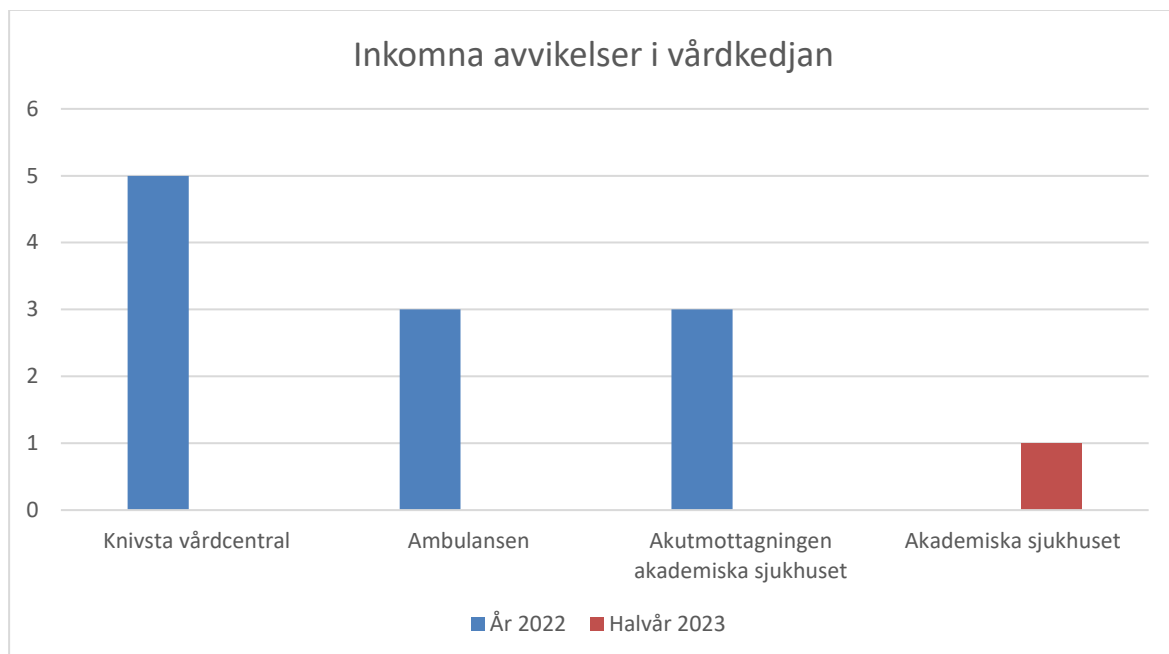


Ovanstående tabell beskriver den totala följsamheten till BHK i procent hos Estrids gård, S:t Maria, hemtjänsten egen regi samt Attendo och hemsjukvård och rehabilitering. Knivsta helår är ett medelvärde under hela året medan Knivsta halvår är ett medelvärde för månaderna Januari till Juni. Resultatet från riket är utifrån PPM-mätningarna som utförs en gång per år under Mars månad.



Tabellen ovan beskriver den totala följsamheten till BHK under Januari till Juni 2023 fördelat på respektive enhet. I den totala följsamheten ingår samtliga verksamheter.

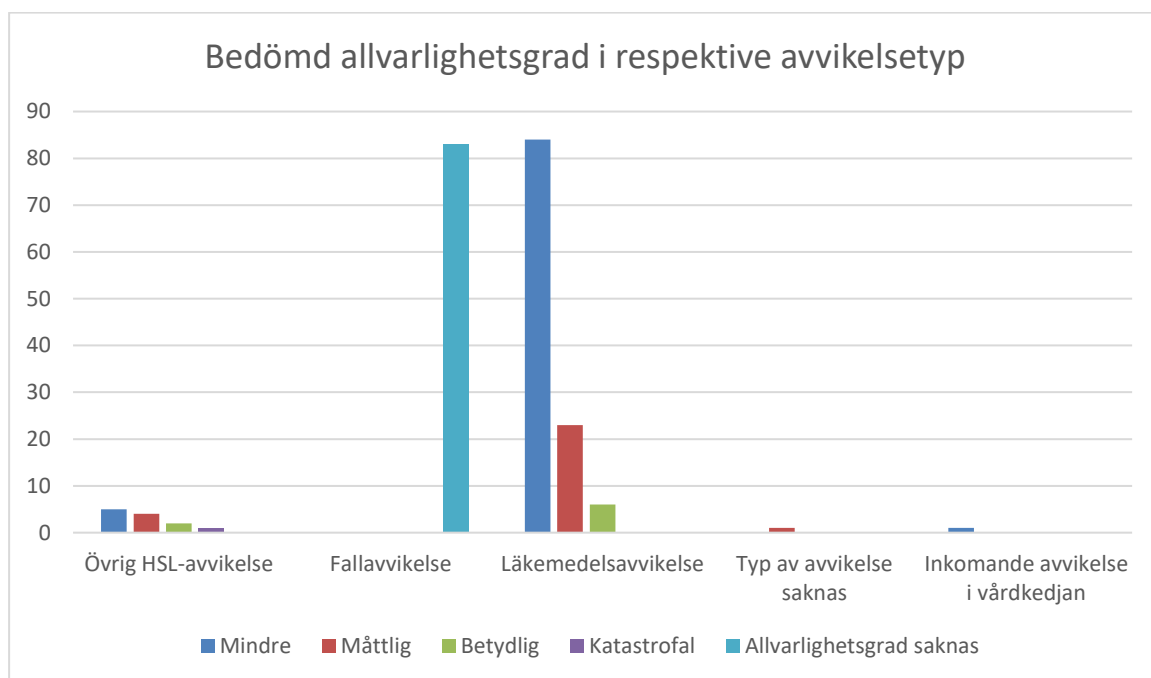
Avvikelser i vårdkedjan



Tabellen beskriver antalet inkomna avvikelser i vårdkedjan samt från vilka verksamheter under helår 2022 samt halvår 2023.

Allvarlighetsgrad

Inom 286 avvikelser har en bedömning av allvarlighetsgraden gjorts enligt skalan mindre-måttlig-betydlig-katastrofal i 126 fall. Det innebär att 44 % av samtliga avvikelser har fått en angiven allvarlighetsgrad. Fallavvikelser sticker ut särskilt då de inte har någon bedömning av allvarlighetsgrad överhuvudtaget.



Analys av hälso- och sjukvårdsavvikelser

Läkemedel

Inom området för läkemedelsavvikelser framträder två huvudtyper som de mest frekventa: utebliven dos och att narkotika saknas vid kontroll. Av de inrapporterade avvikelser relaterade till utebliven dos utgör dessa hela 86,5 % av samtliga läkemedelsavvikelser och 38 % av alla avvikelser enligt HSL. För jämförelse kan resultaten från helår 2022 beaktas, då andelen utebliven dos var 52,7 % av alla läkemedelsavvikelser och enbart 17 % av avvikelserna enligt HSL.

Målet i patientsäkerhetsberättelsen för 2023 är att minska förekomsten av uteblivna doser till högst 10 % av samtliga avvikelser enligt HSL. Med tanke på att denna typ av avvikelser för närvarande utgör 38 % av samtliga avvikelserna, är det realistiskt att förvänta sig att vi snarare kommer att se en ökning än en minskning vid helårsrapporten. För att kunna uppnå detta mål krävs ett fortsatt fokus på förbättringsåtgärder. Orsakerna hittills kan sannolikt förklaras av bristerna i rutinföljsamhet samt i korrekt användning av det digitala signeringssystemet. En annan faktor som bidrar till att utebliven dos utgör en större del av avvikelserna enligt HSL är att det kan finnas en lägre medvetenhet om vilka avvikelser som ska rapporteras enligt HSL i andra områden, till exempel inom hygien och dokumentation. Om volymen av inrapporterade avvikelser hade varit högre inom andra HSL-områden, hade resultatet troligtvis varit annorlunda.

Vid granskning av statistik från det digitala signeringssystemet under perioden 2023-01-01 till 2023-06-30 framgår det att andelen signerade läkemedelsinsatser uppgår till 94 %. Bland dessa är 80 % inom den korrekta tidsangivelsen. Av de återstående 6 % som förblir osignerade, är det möjligt att urskilja att drygt 1,2 % utgörs av definitivt uteblivna doser, vilket är samma siffra som under helåret 2022. I den 1,2 % inkluderas inte insatser som har avböjts av patienten eller insatser som av olika anledningar inte kunnat utföras.

Det bör noteras att dessa siffror även indikerar på en potentiell underrapportering av avvikelser. Under perioden 2023-01-01 till 2023-06-30 observerades totalt 1251 ej administrerade doser, där 109 av dessa rapporterades som uteblivna doser. Detta innebär att ungefär 8,7 % av samtliga uteblivna doser har rapporterats som faktiska avvikelser.

Vidare är det noterbart att hemtjänsten i egen regi utmärker sig då de står för en betydande majoritet av de uteblivna doserna, närmare bestämt 82 %. Detta pekar på behovet av riktade åtgärder och noggrann uppföljning av den specifika verksamheten.

När det kommer till att narkotika saknas vid kontroll så är det framför allt avvikelser från början av året där det fanns en problematik med narkotikasvinn. Under våren har dock avvikelserna avtagit, vilket kan tolkas som ett positivt tecken på att de åtgärder som vidtagits för att minska narkotikarelaterade avvikelser har varit framgångsrika.

Berörda verksamheter har vidtagit flera åtgärder för att förbättra narkotikakontrollen, inklusive en noggrannare och mer frekvent uppföljning, särskilt efter att stölder tidigare rapporterats. Handlingsplaner upprättades tidigt, där regelbundna uppföljningar utförts under våren. Bland annat handlade det om att intensifiera narkotikakontrollerna och öka spårbarheten. Att öka antalet narkotikakontroller visade sig vara ett effektivt sätt att upptäcka eventuella avvikelser i ett tidigt skede. Dessutom förbättrades spårbarheten genom att

narkotika nu förvaras i ett separat skåp som kräver individuell inloggning för åtkomst, vilket också säkerställer en noggrann övervakning och hantering.

En del av avvikelserna som rapporterats som att narkotika saknas vid kontroll har också kunnat härledas till användarfel i det digitala signeringssystemet och där utredningar visat att det inte handlat om ett faktiskt narkotikasvinn.

Fall

I 28 % av de rapporterade fallavvikelserna saknas en angiven bakomliggande orsak, medan 14 % har en oklar orsak. Detta indikerar att det finns utrymme för förbättring i att kartlägga och förstå de faktorer som leder till fallincidenter. Samtliga enheter behöver fortsätta att arbeta mot att identifiera både de direkta och bakomliggande orsakerna till varje fallincident. Det är avgörande för att kunna vidta relevanta och effektiva åtgärder för att förebygga framtida fall.

Anledningen till att bakomliggande orsaker inte kunnat ses i samtliga fallavvikelser bedöms framför allt bero på att utredningsdelen i avvikelserna inte är färdigställd. Detta understryker också behovet av att förbättra och effektivisera utredningsprocessen för att säkerställa att samtliga relevanta faktorer och orsaker bakom fallincidenter kan identifieras och hanteras på ett adekvat sätt.

Avvikelsearbetet och ansvarsfördelningen mellan chefer, legitimerad personal och omsorgspersonal behöver tydliggöras i rutinerna. För att bättre kunna genomföra utredningar och analyser av fallavvikelser krävs det att informationen i avvikelserapporten är korrekt ifylld och fullständig. Det är därför viktigt att samtliga medarbetare har rätt kompetens och förståelse för avvikelseprocessen.

Den vanligaste orsaken till fall är kognitiv svikt, vilket många gånger är komplext att hantera. Fallen kan också vara återkommande hos samma individ och därför krävs individuella och långsiktiga strategier för att förebygga dem. För att öka patientsäkerheten behöver riskbedömningar utföras hos flera patienter, det är också avgörande att dessa bedömningar omsätts i praktiken för att förebygga fall.

Övrig hälso- och sjukvård

I analysen av övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser kan flera mönster ses. Hittills har ingen ökning av dessa avvikelsetyper observerats jämfört med resultatet för helåret 2022. Flera områden visar dock tecken på potentiella brister, så sannolikt finns det en underrapportering av dessa avvikelsetyper.

Ett exempel är bristande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Trots identifierade brister har endast två avvikelser inom detta område rapporterats. En liknande situation är synlig inom området bristande eller utebliven behandling, omvårdnad, rehabilitering, där endast sex avvikelser har registrerats. Denna diskrepans kan sannolikt hänvisa till en underrapportering, vilket stärks av data från det digitala signeringssystemet.

Som exempel kan rehabiliteringsområdet belysas där andelen signerade insatser uppgår till 76 %, varav 51 % ges inom korrekt tidsangivelse. Estrids gård har förbättrat sig från 76 % till 84 % mellan helåret 2022 och första halvåret 2023, medan Hemtjänst Attendo har minskat från 83 % till 71 % under samma tidsperiod. Hemtjänst i egen regi har ökat något, från 56 % till 59 %

%. Dessa förändringar indikerar ändå på att det pågår en dynamisk process av att öka följsamheten i verksamheterna inom området.

Däremot framgår det också att totalt 419 rehabiliteringsinsatser har uteblivit enligt det digitala signeringssystemet, vilket motsvarar 14,6 % av det totala antalet insatser inom området. Av dessa rapporterades enbart sex som faktiska avvikelser, vilket innebär att endast 1,4 % av de uteblivna rehabiliteringsinsatserna har rapporterats som avvikelser. En förklaring till att rehabiliteringsinsatser uteblir skulle kunna vara att de inte observeras i samband med att omsorgspersonal utför omvårdnadsinsatser hos brukaren.

Vidare indikerar även vår genomgång en möjlig underrapportering av avvikelser gällande dokumentation i HSL-journal. Trots att inga avvikelser har rapporterats inom denna kategori, har granskningar av journaler och avvikelseutredningar visat på dokumentationsbrister som skulle kunna utgöra patientsäkerhetsrisker.

Det kan även noteras att rapporteringen av trycksår är bristfällig, eftersom ingen avvikelse har registrerats vare sig som en avvikelse eller i kvalitetsregistret, Senior Alert. Dock har granskningar av journaler visat på förekomst av åtta trycksår under denna period. Denna avsaknad av rapportering kan också antyda på en möjlig underrapportering inom denna avvikelsekategori.

Sammanfattningsvis visar detta på en möjlig underrapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser, vilket fortsatt kräver en ökad medvetenhet och uppmärksamhet avseende att identifiera och rapportera dessa avvikelser för att verksamheterna systematiskt ska kunna arbeta med att öka kvaliteten och patientsäkerheten inom dessa områden.

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

När det kommer till den totala följsamheten av BHK kan en positiv trend ses. Men även om tydliga framsteg kan ses är det en bit kvar innan målet om 100 % följsamhet är uppnått.

SKR:s nationella PPM indikerar på en negativ trend för den totala följsamheten till BHK på riksnivå. I kontrast till detta har Knivsta kommun i stället visat en positiv utveckling under första halvåret 2023, med en följsamhet på 83,3 % jämfört med 75,2 % under helåret 2022. Denna ökning väcker en försiktig optimism om att den totala följsamheten för helåret 2023 förväntas överträffa resultatet från 2022.

Vid flera enstaka mätperioder har en fullständig 100 % följsamhet uppnåtts på Estrids gård, inom hemsjukvård och rehabilitering, Hemtjänst Attendo samt Hemtjänst i egen regi. Därtill ska noteras att även juni månad utmärker sig med en total följsamhet på nära 90 %. Denna höga nivå av följsamhet visar på en förmåga i verksamheterna att nå hög följsamhet under kortare perioder, vilket nu fungerar som inspiration för att fortsätta sträva mot måluppfyllelse i en bredare omfattning och över längre tid.

Ett konstaterande är att strategin att betrakta bristande följsamhet till hygienrutiner som avvikelser inte har givit någon större effekt eftersom det endast genererat två registrerade avvikelser, trots resultaten från BHK-mätningarna indikerar på att det finns betydligt flera brister. Sannolikt finns det en underrapportering av denna typ av avvikelse, vilket stärks av data från SKR:s PPM-databas.

Det finns flera framgångsfaktorer som bidragit till den positiva banan mot ökad följsamhet till BHK. Kontinuerliga uppföljningar på både strategisk och verksamhetsnivå har varit avgörande. Genom att utforma handlingsplaner med riktade insatser till de verksamheter där följsamheten varit lägre. När MAS har gjort uppföljningar på handlingsplanerna har tydliga förbättringar kunnat ses. Men för att nå målet krävs ett fortsatt arbete med att implementera framgångsrika strategier och handlingsplaner.

Avvikelser i vårdkedjan

Under första halvåret har endast en avvikelse i vårdkedjan inkommit till Vård- och omsorgskontoret. En försiktig prognos för helåret är att vi kommer se en minskning av det totala antalet avvikelser inom detta område. Jämfört med helåret 2022 då totalt 11 avvikelser rapporterades, är denna minskning anmärkningsvärd. De tidigare inrapporterade avvikelserna från 2022 handlade framför allt om uteblivna bedömningar och rapporteringar av försämrat allmäntillstånd. Avvikelseerna skickades framför allt från vårdcentralen och akutmottagningen/ambulansen, vid flera fall var de knutna till jourtid.

Det finns flera faktorer som sannolikt kan ha bidragit till dessa förbättringar. En faktor kan vara byte av jourorganisation. Dessutom har en utökad dialog och närmare samverkan med vårdcentralen och andra vårdaktörer sannolikt spelat en roll i att förhindra avvikelser. Ett länsgemensamt dialogmöte och workshop, där representanter från olika kommuner och ambulanssjukvården deltagit har sannolikt bidragit till ökad förståelse för varandras organisationer och arbetsprocesser. Denna ökade förståelse kan ha minskat risken för missförstånd och brister i vårdkedjan och därmed minskat antal avvikelser.

Framgent är det viktigt att fortsätta övervaka och utvärdera avvikelser i vårdkedjan för att säkerställa att förbättringarna är hållbara och att eventuella nya utmaningar identifieras och hanteras proaktivt.

Vårdskada

Risk för vårdskada bedömdes i samband med att två patienter förväxlades och erhöll varandras läkemedel.

Allvarlighetsgrad

I 44 % av inrapporterade avvikelser inom rapportens tidsperiod är bedömda med en allvarlighetsgrad. Att den inte är bedömd i samtliga inrapporterade avvikelser behöver dock inte betyda att de inte kommer att bli bedömda, utan snarare att det finns en fördröjning av utredningsprocessen på enheterna. Att bedöma allvarlighetsgraden i avvikelserna är obligatoriskt och avvikelserna kan inte avslutas i systemet om detta inte är utfört.

Det är dock oroande att 56 % av inrapporterade avvikelser inte har en bedömning av allvarlighetsgraden, eftersom det indikerar på en potentiell brist i utredningsprocessen och behovet av att identifiera och åtgärda de faktorer som leder till denna fördröjning. En analys av varför denna försening uppstår är nödvändigt för att förbättra och effektivisera avvikelshanteringen och säkerställa att inga avvikelser lämnas utan en korrekt bedömning av allvarlighetsgraden.

Systematiskt förbättringsarbete

Beslutade åtgärder i verksamheterna

Inom verksamheterna har ett arbete inletts för att främja en kultur av ökad patientsäkerhet genom att integrera avvikelser som en naturlig och viktig del av teamarbetet. Denna satsning är särskilt tydlig inom hemsjukvård och rehabilitering samt hemtjänsten och beräknas ta fart under hösten. Syftet är att avvikelser ska bli en central del av diskussionerna och att de aktivt rapporteras, utreds och följs upp systematiskt. En åtgärd som MAR har utvecklat är en användbar checklista för fallutredningar som har delats med berörd personal. Det finns också en planering att MAR kommer samarbeta med arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast för att implementera checklistan och skapa en handlingsplan för fallförebyggande arbete. En annan åtgärd för att öka följsamheten till rehabiliteringsordinationer är att arbeta för att dessa kan särskiljas och göras tydligare i hemtjänstens planeringsverktyg.

Samtidigt ska det betonas att varje verksamhet har mer eller mindre etablerade och regelbundna avvikelseråd, vilka spelar en viktig roll i att identifiera och hantera avvikelser på lokal nivå. Dessa råd kommer fortsatt att vara ett centralt forum för att analysera och diskutera avvikelser samt besluta om lämpliga åtgärder. Men genom att inkludera avvikelser i det dagliga teamarbetet kommer det att skapas en ännu bredare förståelse för deras betydelse och stärka förmågan att agera snabbt och effektivt vid avvikelser. Detta kan även komma att förbättra verksamheternas förmåga att lära av händelser och kontinuerligt utveckla kvaliteten och öka patientsäkerheten.

Enhetschefer kommer fortsatt ha en avgörande roll i att stödja och främja avvikelserapporteringskulturen. Det är särskilt viktigt att de regelbundet tar upp inträffade avvikelser med sina medarbetare för att dela insikter och ständigt arbeta för att förbättra verksamheten.

För att ytterligare stärka förståelsen och engagemanget för avvikelser planeras utbildningar och workshop. Genom dessa insatser kommer avvikelser att belysas ur olika perspektiv och syftet är att öka medvetenheten om vad en avvikelse enligt hälso- och sjukvård är samt deras betydelse för verksamheten. Det finns även en planering för att göra särskilda insatser för chefer med fokus på utredning och bedömning av avvikelser. Målet är att detta ska främja en gemensam syn och förståelse för avvikelserapporteringen och på så sätt stärka patientsäkerheten och kvaliteten i verksamheterna. Dessvärre är det rimligt att anta att fokus under hösten 2023 kommer vara att förtydliga rutinen och processen avseende avvikelshanteringen och därefter under våren 2024 påbörja implementering i form av utbildningsinsatser och workshops.

Utvecklingsområden

Baserat på de genomförda analyserna och de åtgärder som har vidtagits inom verksamheterna framträder en tydlig riktning för våra utvecklingsinsatser. Det är uppenbart att det fortsatta utvecklingsarbetet bör hålla fast vid de befintliga målen och strategier som fastställts inom ramen för patientsäkerhetsberättelsen, särskilt med fokus på avvikelser.