

Redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål januari-juni 2019

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska personalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört, eller kunnat medföra vårdskada, till vårdgivaren.

Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, ställer krav på att det finns rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården.

Rapportering av avvikelser gäller vårdtagare för vilka vård- och omsorgsförvaltningen har hälso- och sjukvårdsansvaret. Rapporten utgår från data som samlats in under första halvåret 2019. Avvikelser gällande vårdtagare från privata utförare rapporteras i separat tabell i denna rapport.

En väl fungerande klagomåls- och synpunktshantering utgör en viktig del för att åstadkomma en bra kvalitet och säkerhet för den enskilde. Klagomål och synpunkter från medborgare och andra myndigheter är en viktig del i kvalitetsarbetet för att upptäcka och förebygga fel och brister i verksamheten, samt identifiera nya förbättringsområden.

Sammanställning av avvikelser

Totalt har det inkommit 1952 avvikelser, föregående år 2058 avvikelser. De avvikelser som redovisas i tabell form innefattar inte avdelningen för funktionsstöd (AFF) vilket är beroende på att deras nuvarande verksamhetssystem inte uppfyller kraven. Förvaltningen planerar för att AFF från och med 2020 ska ingå i redovisningen.

Under perioden har en händelse utretts enligt lex Sarah. Händelsen handlade om bemötande från personal till brukare. Åtgärden hanterades i verksamheten. Personalen är inte kvar i verksamheten. Ingen anmälan gjordes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Två interna utredningar har gjorts enligt anmälan för en vårdskada (Lex Maria), men ingen har rapporterats till IVO.

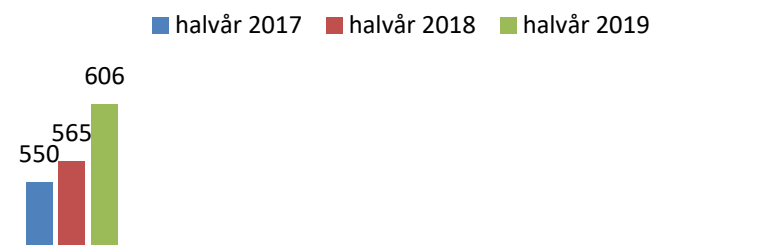
En patient fick fel sort och fel dos av insulin. Patienten fick ingen skada av händelsen, utan återhämtade sig snabbt efter att läkare kontaktats. Ingen sjukhusvård krävdes. Personalens delegering drogs in under en period.

En identifierad förbättringsåtgärd att markera lådor där insulinet kan förvaras, för att minska risken för förväxling.

En personalgrupp inom ett särskilt boende har under många år använt sig av ett låst skåp där patienternas mediciner har förvarats under några timmar varje dag. Personalen har ej använt sig av någon instruktion för hur läkemedelshandling skall gå tillväga. Personalens medicindelegering drogs in omedelbart. Internutredning genomfördes av HR-partner Åse Andersson och MAS, Kristina Bornhall. Åtgärden utifrån internutredningen bestod i att Kristina Bornhall genomförde en läkemedelsutbildning med ett nytt teoretiskt test.

Läkemedelsstöld uppdagades inom ett hemtjänstområde. Det gick inte att säkerställa vem eller vilka som utfört stölden, men efter insatta åtgärder, slutade stölderna att förekomma.

Fallavvikelser Kvarboende

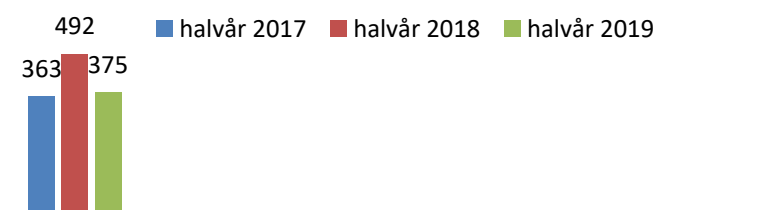


Fallskador och falltillbud
Vanligast förekommande fallavvikelse är att personen faller i egen aktivitet i sin bostad, då det inte är någon personal närvarande.

Fallavvikelser SÄBO

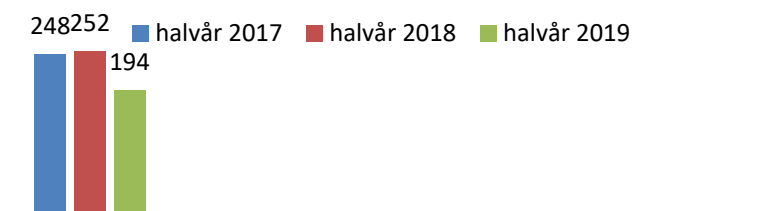


Läkemedelsavvikelser Kvarboende



Läkemedelsavvikelser
Statistik från tidigare år visar att den vanligaste anledningen till en läkemedelsavvikelse beror på att vårdpersonalen glömt att överlämna en dos, inte signerat om överlämnat läkemedel, signerat men läkemedlet finns kvar även att dosetterna inte är rätt ifyllda av sjuksköterska.

Läkemedelsavvikelser SÄBO

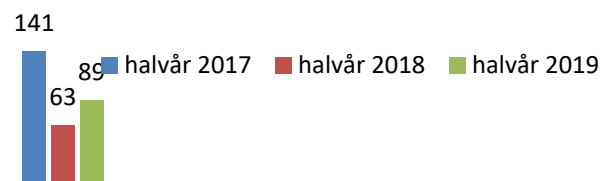


Kvarboende Omvårdnadshändelse



kvarboende

SÄBO Omvårdnadshändelse



SÄBO

Omvårdnadshändelser

Omvårdnadshändelser som rapporterats är till övervägande delen insatser som inte blir utförda.

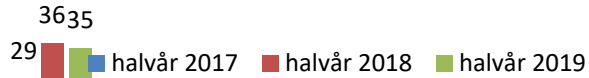
De insatser på *äldreboende* som har rapporterats som ej utförda är orsaken till största del personalbrist och tidsbrist men även avsaknad av varmvatten.

De insatser i *hemtjänst* som rapporterats som ej utförda anges orsaken vara personalbrist, tidsbrist eller att insatser har glömts bort eller funnits inte med i planeringen.

Totalt första halvåret har 142 insatser inte blivit utförda.

Kvarboende

Brist i informationsöverföring

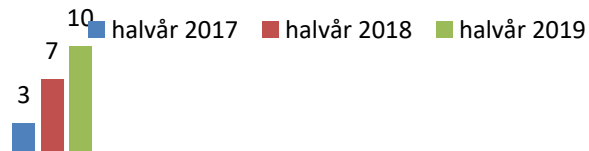


Informationsöverföring

Avvikelse som rapporteras som brister i informationsöverföring handlar om brister i den Intern/ extern kommunikationen mellan olika yrkeskategorier/arbetslag exempel på brister att brukare blivit missade i planeringen, nattpersonalen inte fått information om förändringar, brukare som kommit hem från sjukhus utan information. Interna beställningar som skickats fel, kodats fel.

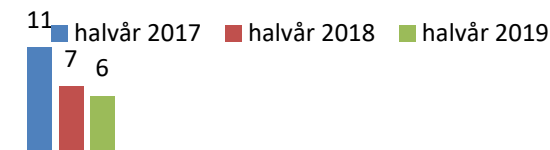
SÄBO

Brist i informationsöverföring



Kvarboende

Bemötande



Bemötande

Avvikelse som rapporteras handlar om att personal uttrycker sig på ett olämpligt sätt, som upplevs kränkande av den enskilde.

Hur de boende på demensboende bemöter varandra och personal, exempelvis kan de vara hotfulla i tal och agerande.

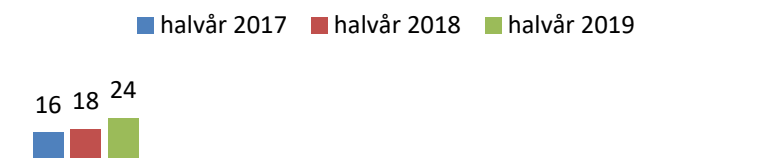
Vid kontakt med sjuksköterskor i brukarärenden upplever vårdpersonal inte alltid att de bemöts respektfullt.

SÄBO

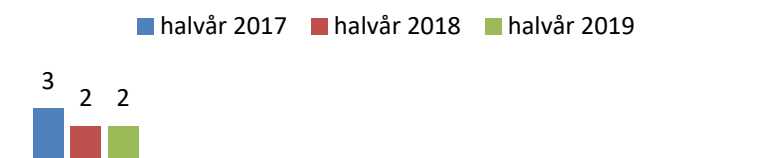
Bemötande



Kvarboende Dokumentation



SÄBO Dokumentation



Dokumentation

Avvikelser gällande dokumentation handlar till allra största delen om

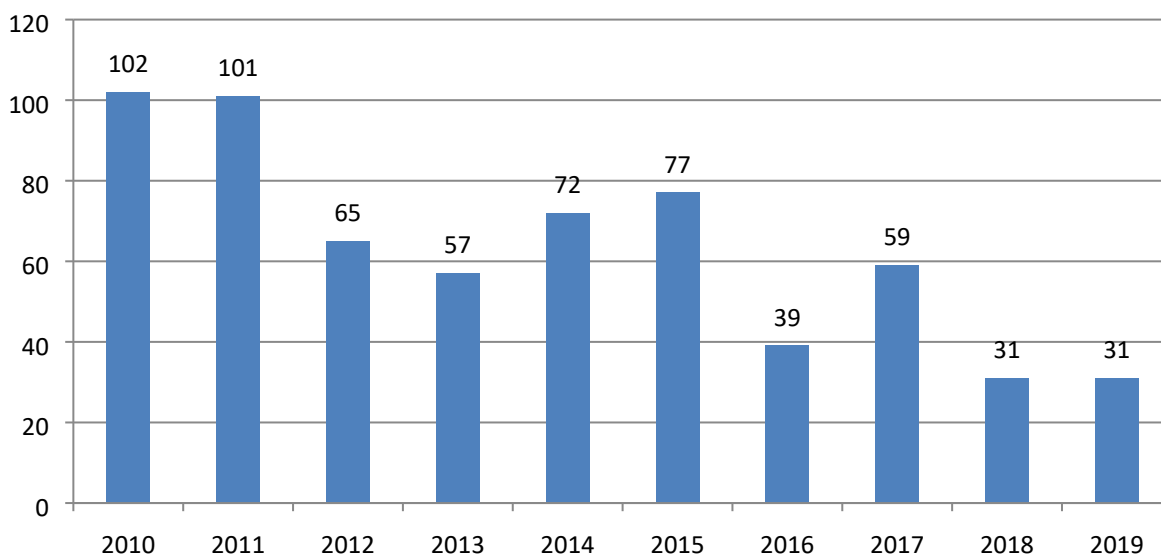
beslut som inte omprövats i rätt tid

ej omkodade till rätt område

Klagomål och synpunkter

Samtliga klagomål och synpunkter diarieförs vilket betyder att det finns kännedom om de klagomål och synpunkter som kommer till förvaltningen. Berörda får på ett strukturerat sätt information om att man kan lämna synpunkter och klagomål, hur man lämnar in dessa och hur de får återkoppling.

Antalet inkomna klagomål och synpunkter redovisas i tabellen nedan



Vad handlar klagomål och synpunkter om?

Det finns ingen tydlig trend i de klagomål och synpunkter som kommer in. 10 synpunkter beskriver hur nöjda enskilda är med den hjälp och det stöd de får, de lyfter inte fram något särskilt men är nöjda. Även i klagomål beskrivs framkommer även delar som de är nöjda med.

- Både i hemtjänst och på boende handlar flera klagomål från grannar att personalen röker och inte tar hand om fimpar som skräpar ner.
- Att inte genomförandeplaner följs.
- Tvätt som blivit förstörd för brukare.

Hälso- och sjukvården har fått klagomål om lång väntan på sjuksköterska, kommer för sällan och inte tar vara på anhörigas erfarenheter.

Övriga synpunkter som kommit in är

- Lång handläggningstid för färdtjänst.
- Gott omhändertagande på demensboende.
- Väl fungerande välkomstsamtal , proffsig och go personal.

Vilka lämnar synpunkter

Synpunkter och klagomål kommer från personer som har hjälp och stöd från äldreomsorgen, boende på särskilt boende, de som har hemtjänsten och hälso- och sjukvård, anhöriga, personal och allmänheten.

Avvikelser, extern verksamhet

Externa utförare har egna rutiner för avvikelshantering som beskrivs i respektive ledningssystem. Hemtjänstutförare ansvarar inte för hälso- och sjukvård och rapporterar därför avvikelser om läkemedel och fall i vård- och äldres verksamhetssystem, dessa redovisas under läkemedel respektive fall tillsammans med de avvikelser som finns i den egna regionen. Varje kvartal rapporteras antal avvikelser in till Alingsås kommun.

Ginstgården

Ängabogården

Kaptenen

informationsöverföring		informationsöverföring	5	informationsöverföring	5
omvårdnadshändelse	6	omvårdnadshändelse	25	omvårdnadshändelse	16
bemötande	0	bemötande	3	bemötande	0
dokumentation	0	dokumentation	4	dokumentation	3
läkemedel	9	läkemedel	45	läkemedel	66
fall utan skada	17	fall utan skada	40	fall utan skada	39
fall med skada	3	fall med skada	2	fall med skada	0
fall med fraktur	0	fall med fraktur	1	fall med fraktur	1
lex Sarah	0	lex Sarah	0	lex Sarah	0
Lex Maria	0	Lex Maria	0	Lex Maria	0
Synpunkter/klagomål	0	Synpunkter/klagomål	11	Synpunkter/klagomål	13

Bräcke Diakoni

Ruths hemtjänst

Assistansbyrån i VG (avslutad 190331)

informationsöverföring	4	informationsöverföring	1	informationsöverföring	
omvårdnadshändelse	1	omvårdnadshändelse	0	omvårdnadshändelse	
bemötande	0	bemötande		bemötande	
dokumentation	0	dokumentation	3	dokumentation	
läkemedel	0	läkemedel	0	läkemedel	
fall utan skada	7	fall utan skada	0	fall utan skada	
fall med skada	0	fall med skada	0	fall med skada	
fall med fraktur	0	fall med fraktur	0	fall med fraktur	
lex Sarah	0	lex Sarah	0	lex Sarah	
Lex Maria	0	Lex Maria	0	Lex Maria	
Synpunkter/klagomål	0	Synpunkter/klagomål	0	Synpunkter/klagomål	

Hemtrevnad

24 h vård o omsorg

informationsöverföring	3	informationsöverföring	1
omvårdnadshändelse	4	omvårdnadshändelse	1
bemötande	0	bemötande	0
dokumentation	1	dokumentation	0
fall utan skada (ej inskriven i hemsjukvården)	34	fall utan skada (ej inskriven i hemsjukvården)	1
fall med skada	2	fall med skada	0
lex Sarah	0	lex Sarah	0
Lex Maria	0	Lex Maria	0
Synpunkter/klagomål	0	Synpunkter/klagomål	0