

Redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål samt kvalitetsregister

Första halvåret 2022

Innehåll

Sammanfattning av första halvåret 2022.....	2
Redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål samt kvalitetsregister, januari-juni 2021	3
Sammanställning av avvikelser internt	4
Utredningar av allvarliga händelser inom HSL	5
Utredning av allvarliga händelser anmäls som Lex Maria.....	5
Utredning av allvarliga händelser anmäls som Lex Sarah	5
Redovisning av avvikelser utifrån avvikelsestyp	6
Fallskador och falltillbud	6
Läkemedelsavvikelser	6
Omvårdnadshändelser	7
Bemötande	7
Informationsöverföring.....	8
Dokumentation	9
Medicinteknisk utrustning	9
Avvikelser i samverkan.....	11
Avvikelser från kommunen till primärvård och sjukhus	11
Avvikelser från primärvård och sjukhus till kommunen	11
Klagomål och synpunkter	12
Vad handlar klagomål och synpunkter om?	12
Vilka lämnar synpunkter?	12
Avvikelser, extern verksamhet.....	13
Smärtskattning.....	14
Brytpunktssamtal	14
Munhälsobedömning	15
Senior alert	16
Förebyggande munhälsobedömning.....	16
BPSD registret.....	17

Sammanfattning av första halvåret 2022

Efter redovisningen av 2021 års avvikelser, synpunkter och klagomål gav vård- och omsorgsnämnden i uppdrag till förvaltningen att analysera bakomliggande orsaker till de ökande antalet avvikelser samt ta fram en åtgärdsplan för de avvikelser som ökat mest. Åtgärdsplanen redovisades vid samma nämnd som patientsäkerhetsberättelsen. En viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet är att arbeta riskförebyggande för att minska risken för vårdskador och därför redovisas även statistik av kvalitetsregister i denna rapport.

Antalet avvikelser fortsätter att öka totalt sett, men ökningen har planat ut jämfört med tidigare år. Digital signering har tidigare varit en orsak till ökade antalet läkemedelsavvikelser och detta följs fortlöpande upp. Analys visar att det fungerar väl, enligt rutin, på flertalet enheter, men att vissa enheter fortfarande har svårigheter att få ett fungerande arbetsflöde för detta.

Antalet fallrapporter har minskat något mot föregående år. Inom hemtjänsten har antalet fall ökat och där behöver förvaltningen arbeta mer proaktivt med hjälp av de bedömningsskalor som mäter risk för fall. Där kan också en koppling ses till att riskbedömningar för fall i Senior Alert inte genomförs i samma utsträckning som på äldreboendeavdelningen. Via kvalitetsregistren kan verksamheten på ett strukturerat sätt få förslag på evidensbaserade åtgärder för att minska fallrisken på individnivå.

Det är en betydande ökning av antalet rapporterade omvårdnadshändelser på äldreboendeavdelningen. Avdelningen bör analysera resultatet och genomföra ett förbättringsarbete för att minska dessa händelser.

Antalet avvikelser hos privata utförare ligger på ungefär samma nivå som tidigare.

Antalet avvikelser i samverkan (annan hälso- och sjukvårdsaktör) har ökat jämfört med föregående år, framför allt från kommun till region.

Allvarliga händelser som krävt fördjupade analyser och lex Maria eller lex Sarah anmälningar har inte förekommit första halvåret, vilket är en stor skillnad mot föregående år. Genomförda åtgärder som teamsamverkan samt en tydligare process för fall, som hälso- och sjukvårdsavdelningen tagit fram, kan ha varit en framgångsfaktor. Förvaltning har också gjort en genomlysning av patientsäkerhetsarbetet och prioriterat förbättringsområden.

Förvaltningen kan konstatera att det finns flera områden där verksamheterna behöver fortsätta arbeta mer strukturerat med riskförebyggande arbete samt avvikelshantering för att kvalitén på vård och omsorg ska förbättras samt att fortsätta arbeta för en hög patientsäkerhet.

Redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål samt kvalitetsregister, januari-juni 2021

Vård- och omsorgsnämnden ska enligt riktlinjen för hantering av händelser två gånger per år få information om inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) beskriver hur avvikelser, synpunkter och klagomål ska användas för att säkra kvalitet i, samt planera, leda och förbättra verksamheter.

Det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta följande verksamheter:

- 5 kap 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- 6 § Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
- 3 kap. 3 § tredje stycket Socialtjänstlagen (2001:453).

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

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.

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.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5), är personal skyldig att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Det kan vara såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Sammanställning av avvikelser internt

Rapporten utgår från data som samlats in under första halvåret 2021.

Totalt har det inkommit 3444 avvikelser, föregående år var det 2582 avvikelser.

Det finns en gemensam riktlinje som beskriver hur avvikelser ska hanteras samt vad som är en avvikelse enligt författningen. Sammanställningen visar på ett behov av en samsyn kring avvikelshanteringens då det även finns en skillnad på innehållet i avvikelserna.

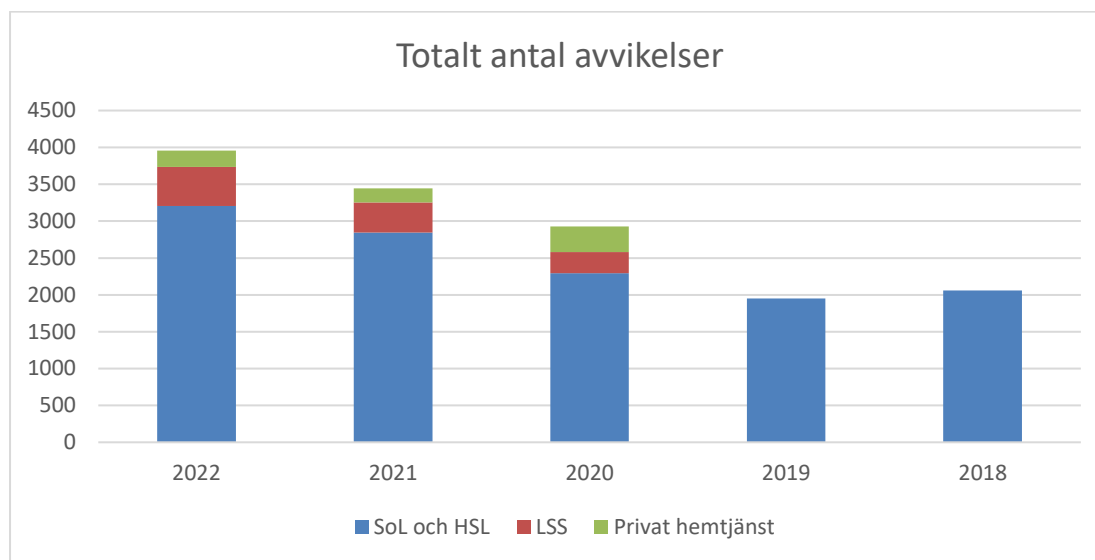


Diagram 1. Antalet avvikelser första halvåret, de fem senaste åren.

Utredningar av allvarliga händelser inom HSL

De flesta klassificeringarna 3–4 är felaktigt klassificerade i avvikelssystemet. Några av fallen ledde till sjukhusvistelse.

Antal allvarliga fallavvikelser klassificering 3–4	SoL - Boende	SoL - Hemtjänst	Privat hemtjänst	LSS - Boende och arbete	LSS - Personlig assistans och stöd
2022	11	6	3	0	0
2021	7	2	0	0	0

Tabell 1. Antal allvarliga fallavvikelser per avdelning under år 2021 samt år 2022.

Klassificeringarna 3-4 för läkemedel har inte orsakat skador eller obehag för brukarna.

Antal allvarliga läkemedelsavvikelser klassificering 3–4	SoL - Boende	SoL - Hemtjänst	Privat hemtjänst	LSS - Boende och arbete	LSS - Personlig assistans och stöd
2022	2	0	0	2	1
2021	6	4	2	0	0

Tabell 2. Antal allvarliga läkemedelsavvikelser per avdelning under år 2021 samt år 2022.

Utredning av allvarliga händelser anmäls som Lex Maria

Det har inte varit någon utredning utifrån Lex Maria som har anmäls vidare under första halvåret 2022.

Utredning av allvarliga händelser anmäls som Lex Sarah

Det har inte varit någon utredning utifrån Lex Sarah som har anmäls vidare under första halvåret 2022.

Redovisning av avvikelser utifrån avvikelseyp

Fallskador och falltillbud

Vanligast förekommande fallavvikelse är att personen faller i egen aktivitet i sin bostad, då det inte är någon personal närvarande. En del fall leder till sjukhusvård.

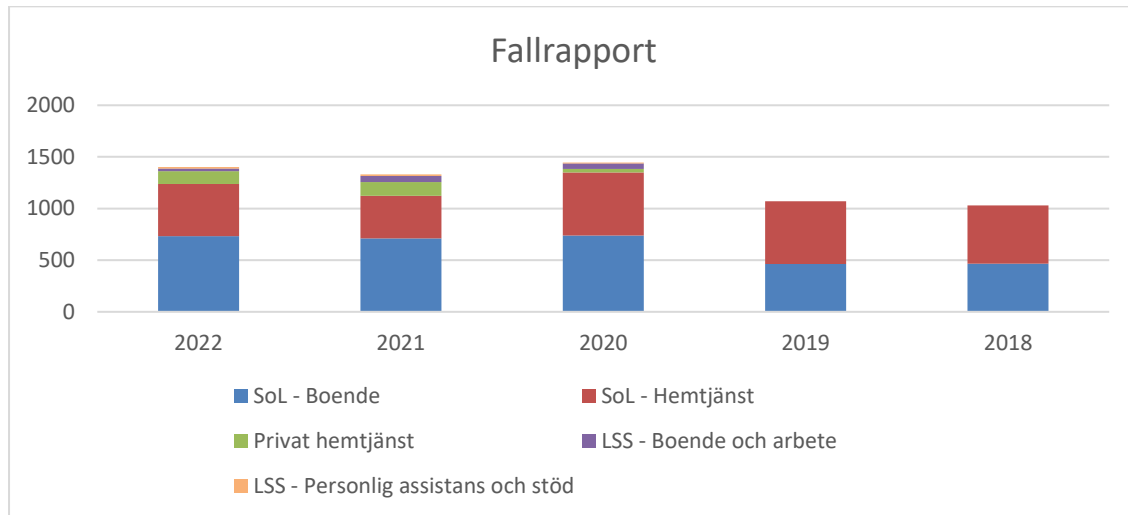


Diagram 2. Antalet fallrapporter första halvåret, de fem senaste åren.

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 eller att dosetterna inte är kompletta/felaktiga.

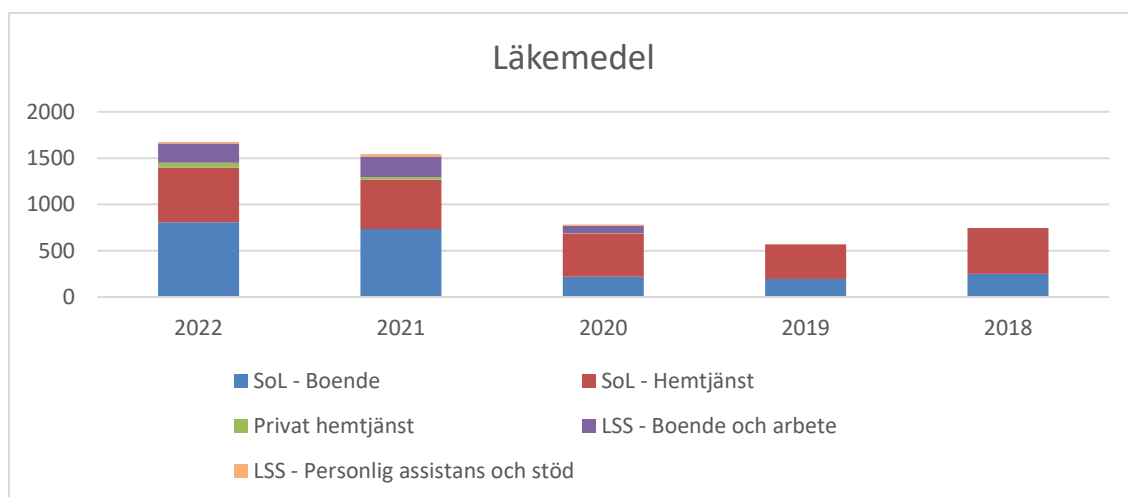


Diagram 3. Antalet läkemedelsavvikelser första halvåret, de fem senaste åren.

Omvårdnadshändelser

Omvårdnadshändelser som rapporterats är till övervägande delen insatser som inte blir utförda och gäller både dag och natt.

De insatser på äldreboende som har rapporterats som ej utförda är orsaken till största del personalbrist och tidsbrist.

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

De insatser inom LSS som rapporterats beror ofta på att planerade insatser inte utförts och att personalen inte jobbat utifrån de bemötandestrategier som finns framtagna för brukarna.

Bedömningen är att det har varit fortsatta svårigheter med bemanningen på grund av att personal fått vara hemma antingen med symtom eller egen eller familjemedlems sjukdom med anledning av Covid-19 samt svårighet med rekrytering av ny personal.

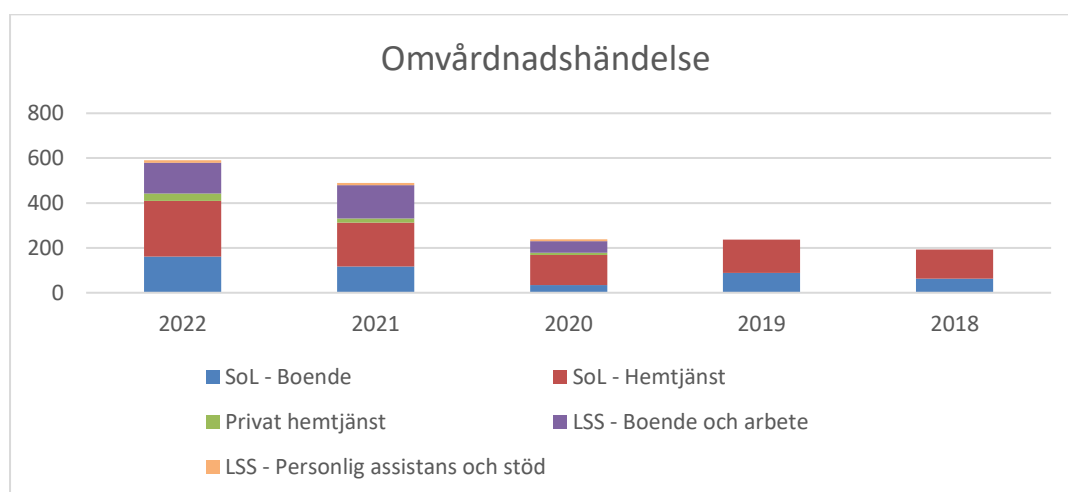


Diagram 4. Antalet avvikelser kopplat till en omvårdnadshändelse första halvåret, de fem senaste åren.

Bemötande

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

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

Hur de brukare som bor i Bostad med särskild service enligt LSS bemöter varandra och personal muntligt och fysiskt.

Inom daglig verksamhet handlar det om händelser som sker muntligt och fysiskt gentemot varandra och personal.

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

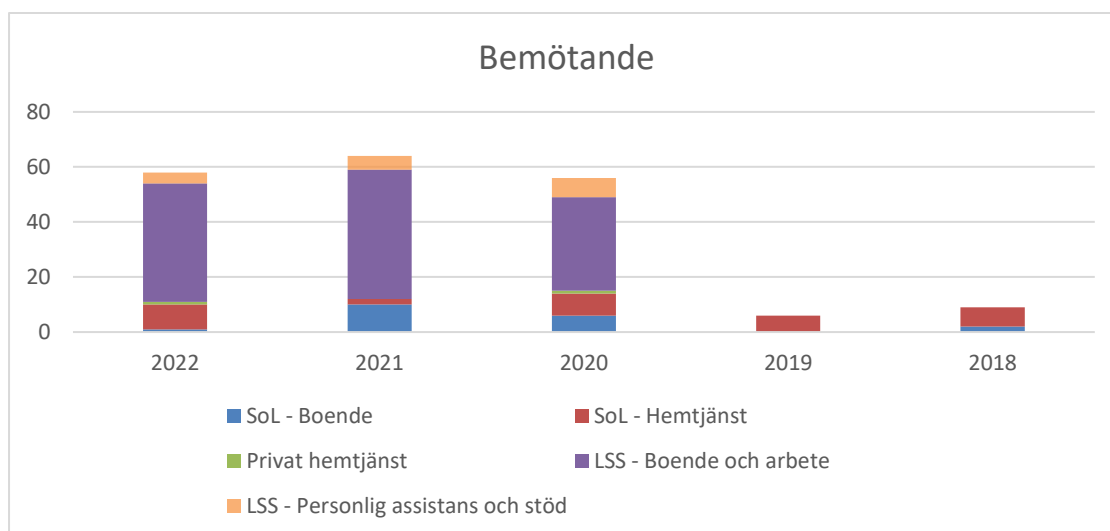


Diagram 5. Antalet avvikelser kopplat till bemötande första halvåret, de fem senaste åren.

Informationsöverföring

Avvikelse som rapporteras som brister i informationsöverföring handlar om brister i den interna 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 att alla i arbetslaget fått information. Interna beställningar som skickats fel, kodats fel.

Inom LSS handlar det bland annat om brister i kommunikation mellan boendet och daglig verksamhet, beställning av transporter och information om planerade aktiviteter.

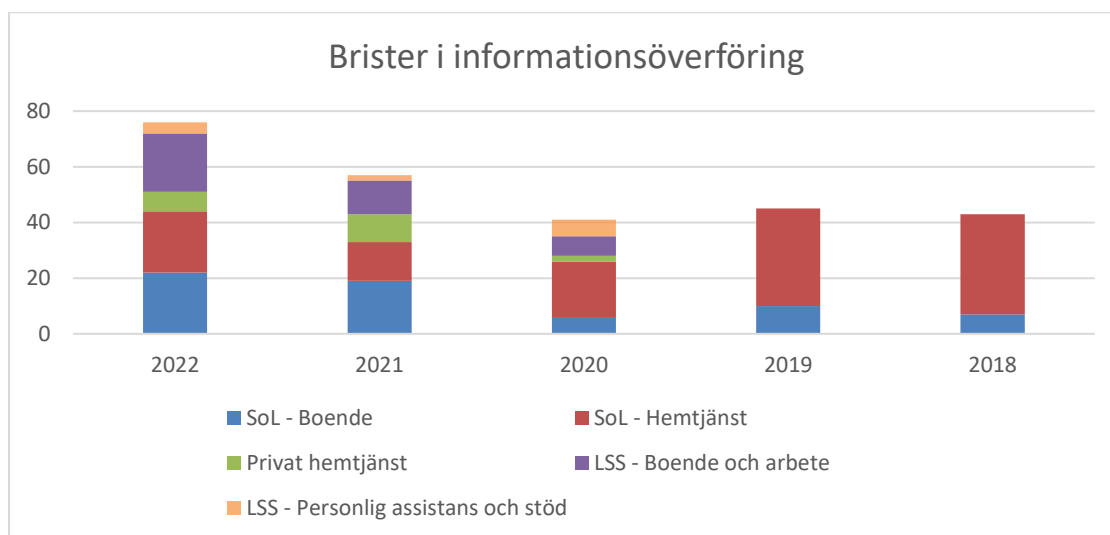


Diagram 6. Antalet avvikelser kopplat till informationsöverföring första halvåret, de fem senaste åren.

Dokumentation

Avvikelser gällande dokumentation handlar till allra största delen om beslut som inte omprövats i rätt tid eller som inte blivit omkodade till rätt område.

Här kan man också se att avvikelser i form av missad digital signering rapporterats vilket är en förklaring på varför de ökat i antal.

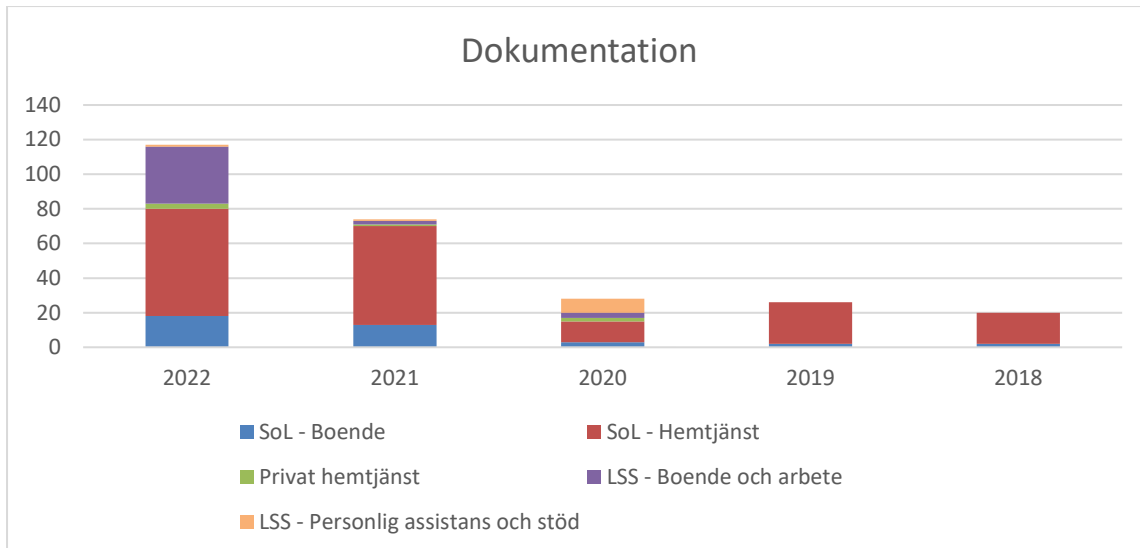


Diagram 7. Antalet avvikelser kopplat till dokumentation första halvåret, de fem senaste åren.

Medicinteknisk utrustning

Avvikelser som rapporteras gällande medicinteknisk utrustning handlar bl a om:

- dåligt rengjorda hemsjukvårdssängar och mobila hygienstolar,
- olåsta medicinskåp,
- olika typer av larm (dörrlarm, rörelselarm, larmmattor) som missats att aktivera
- missad följsamhet till rehabs beställningar rörande handhavande av hjälpmedel.

Det har under första halvåret registrerats 44 avvikelser för medicinteknisk utrustning, vilket är samma antal som 2019 och mer än en fördubbling jämfört med 2020. Fördelningen är ca två tredjedelar inom SoL Boende, en sjättedel inom SoL Kvarboende och den kvarvarande sjättedelen inom LSS.

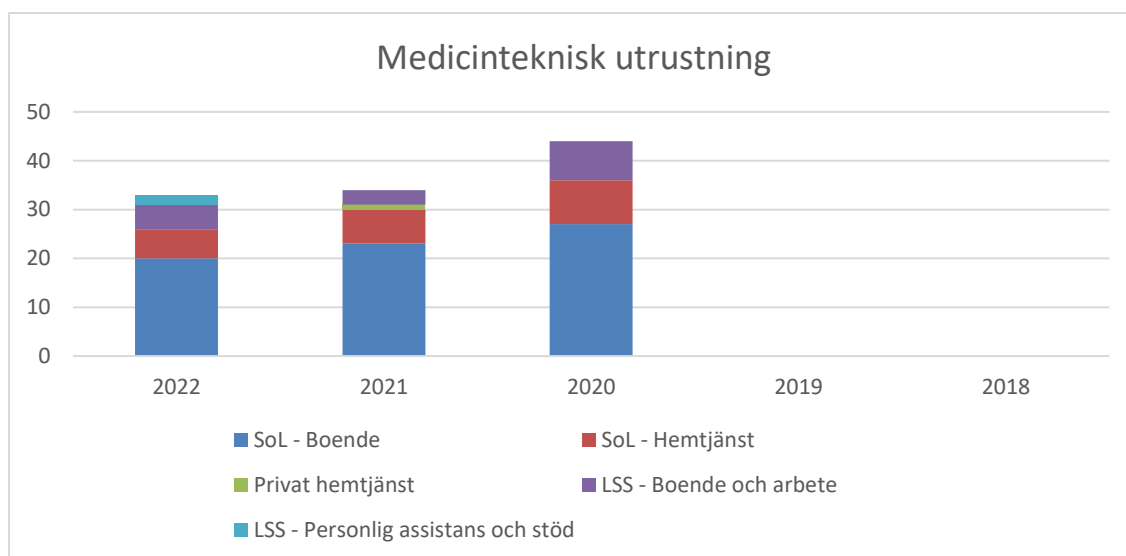


Diagram 8. Antalet avvikelser kopplat till medicinteknisk utrustning första halvåret, de tre senaste åren.

Avvikelser i samverkan

Avvikelser från kommunen till primärvård och sjukhus

Under första halvåret 2022 har vi från Alingsås kommun skickat 33 avvikelser till sjukhus och primärvård. Detta är en stor ökning mot föregående år då vi skickade 5 stycken. En orsak till ökningen är att legitimerad personal och avdelningschefer nu fått utbildning och tillgång till MedControl Pro, så att de kan registrera samt svara på avvikelser direkt i det digitala systemet. Detta har underlättat och effektiviserat hanteringen runt avvikelser i samverkan. De vanligaste avvikelserna rör brister i vårdsamverkan

Nedan visas några exempel på avvikelser:

- tillgänglighet,
- otydlig läkemedelsordination, brister i läkemedelsordination vid hemgång från sjukhus
- förändring i läkemedelsordination förmedlas inte till patientansvarig sjuksköterska som delar läkemedel.

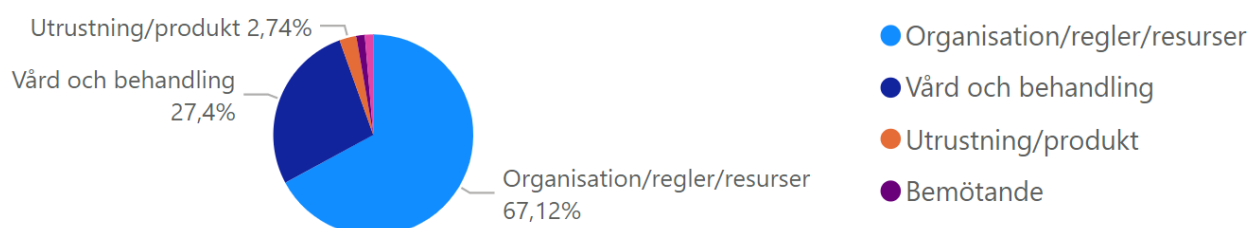


Diagram 9. Fördelning av avvikelser från kommun till primärvård och sjukhus.

Avvikelser från primärvård och sjukhus till kommunen

Under första halvåret 2021 har vi från Alingsås kommun tagit emot totalt 21 avvikelser som handlar om brister i vårdsamverkan. Detta är en ökning mot tidigare år.

Nedan visas några exempel på avvikelser:

- sjuksköterska har inte följt gällande rutiner vid medicinsk bedömning innan brukaren skickats vidare,
- sjuksköterska har inte följt gällande rutiner vid provtagning,
- omvårdnadshändelser,
- information och kommunikationsbrist (bemötande).

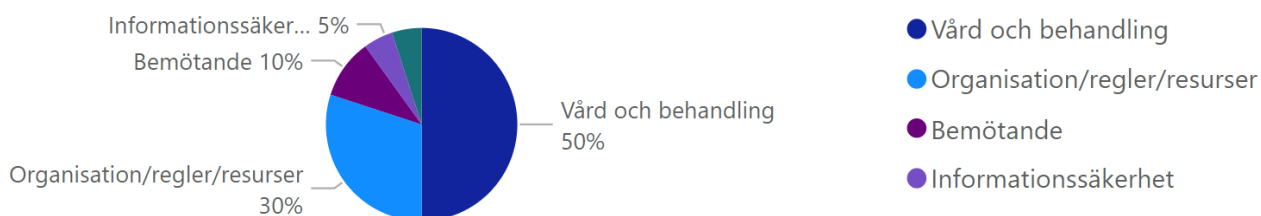


Diagram 10. Fördelning av avvikelser från primärvård och sjukhus till kommun.

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.

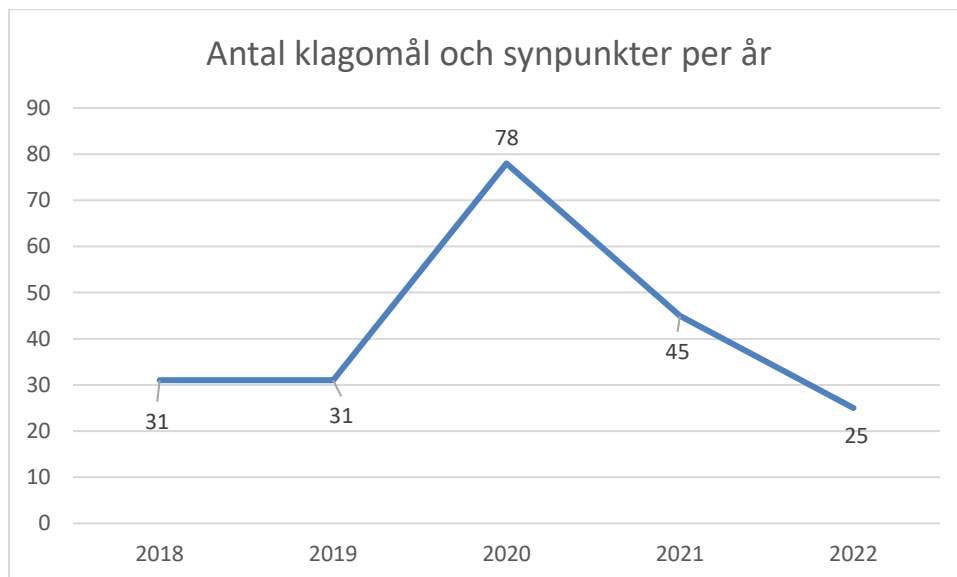


Diagram 11. Antalet inkomna klagomål och synpunkter första halvåret, de fem senaste åren.

Vad handlar klagomål och synpunkter om?

Under första halvåret 2022 har det inkommit 24 klagomål och synpunkter.

Tre av dessa klagomål handlar om förändring om vilka som får besöka träffpunkterna på våra äldreboenden.

Två klagomål handlar matlådorna från Sodexo och kvaliteten på maten.

Ett klagomål som handlade om vistelse på flexibel växelvård där anhörig påtalade ett flertal brister och händelser som uppkommit. Anhörig var inte nöjd med den skriftliga sammanfattning av utredningen och ett möte genomfördes där enhetschef, undersköterska och sjuksköterska samt SAS deltog. Anhörig var inte helt nöjd efter mötet men upplevde att hon hade blivit lyssnad på och fått framföra sina synpunkter.

Övriga klagomål och synpunkter handlar om bland annat om bemötande, bristande insatser för den enskilde, bristande information, bilkörning, brister i utförandet av insatser samt svårigheter att nå rätt 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.

I brukarundersöken framgår att våra brukare inom både hemtjänst och SÄBO inte vet hur de lämnar synpunkter och klagomål och det kan vara orsak till antalet sjunkit.

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 till vård- och omsorgsförvaltningen i verksamhetssystem. Varje kvartal rapporteras antal avvikelser in till Alingsås kommun.

Ginstgården (äldreboende som drivs av Bräcke Diakoni) har eget hälso- och sjukvårdsansvar och redovisar därför inte avvikelser inom detta område till förvaltningen.

Lex Sarah från externa verksamheter

En Lex Sarah utredning har inkommit från Bräcke diakoni. Den utreddes och rapporterades in till IVO. Det som inträffat var att hemtjänsten på uppmaning av anhöriga till en brukare låst ytterdörren efter sig på ett sådant sätt att den enskilde inte har kunnat ta sig ut på egen hand. Brukaren har på så sätt blivit utsatt för en skydds och begränsningsåtgärd som brukaren inte gett samtycke till. Efter händelsen så har brukaren istället fått ett dörrlarm som uppmärksammar personal på om brukaren går ut på egen hand.

IVO har bedömt att verksamheten vidtagit rätt åtgärder och avslutat ärendet.

Kvalitetsregister

Smärtskattning

En majoritet av patienter som dör i cancer har smärta och smärtgenombrott under sista levnadsveckan som obehandlad orsakar nedsättning av livskvalitet och skapar oro hos närstående. Smärta är även vanlig vid andra diagnoser än cancer.

För att upptäcka symtomet och minimera upplevelsen behövs ett systematiskt smärtskattningsarbete med efterföljande dokumentation.

Det går inte att se på en patient hur ont han/hon har och smärtlindring baserad på hur personalen "läser av" patientens smärta är en vanlig orsak till otillräcklig smärtlindring.

Andelen dokumenterade smärtskattningar har ökat betydligt för de brukare som avlider i eget hem. Det har blivit en viss ökning av antalet dokumenterade smärtskattningar inom SÄBO + korttid men där finns möjlighet till ytterligare förbättringar.

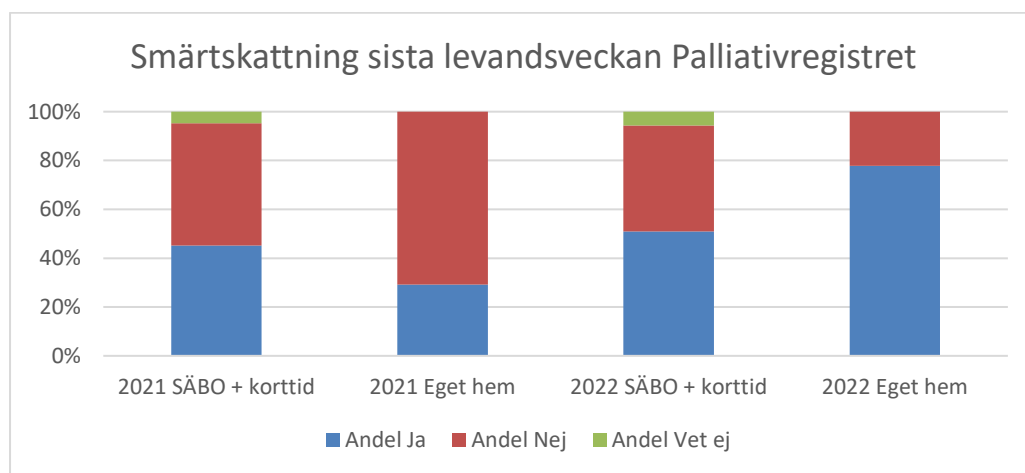


Diagram 12. Redovisning av dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan år 2021 samt år 2022, enligt statistik från Palliativregistret.

Brytpunktssamtal

Brytpunktssamtal hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård. Det är läkarens ansvar att genomföra ett brytpunktssamtal men det är sjuksköterskas ansvar att signalera när patientens tillstånd har försämrats. Om läkaren identifierar palliativa vårdbehov och bedömer att det huvudsakliga målet med vården har ändrats från att vara livsförlängande till att vara lindrande, så är det aktuellt att genomföra brytpunktssamtal med patient och närstående. Samtalet är viktigt eftersom det ger patienten en möjlighet att besluta hur hon eller han vill ha det under den sista tiden.

För patienter i eget hem har andelen brytpunktssamtal ökat medan det för SÄBO och korttid ligger på samma nivå som 2021.

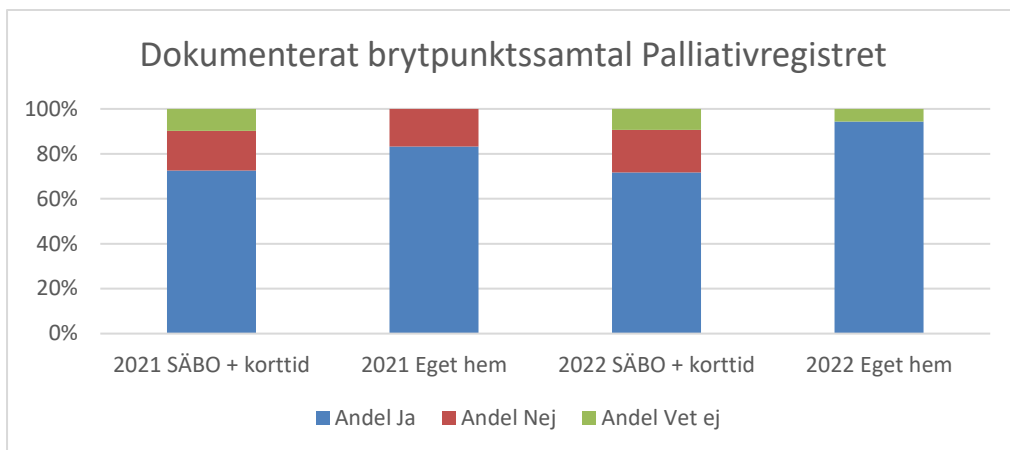


Diagram 13. Redovisning av dokumenterat brytpunktssamtal år 2021 samt år 2022, enligt statistik från Palliativregistret.

Munhälsobedömning

Att ha en god munhälsa i livets slutskede har en social och psykologisk betydelse. Den påverkar såväl förmågan att tugga, svälja, tala, sova som smakupplevelsen och förmågan att kommunicera med andra. Om patienten luktar illa ur munnen kan det vara svårt för de närstående att rent faktiskt vara nära. En munhälsobedömning är en förutsättning för att kunna identifiera problem i munslemhinnan, i tänderna och i tandköttet och är utgångspunkten för att kunna ge den munvård som behövs.

Antalet dokumenterade munhälsobedömningar sista levnadsveckan har ökat för patienter i eget hem medan det för SÄBO och korttid ligger på ungefär samma nivå som 2021.

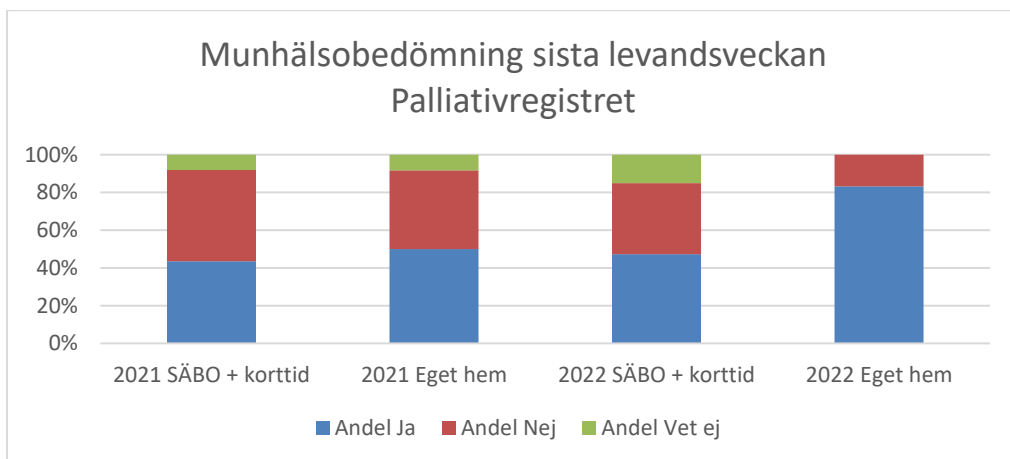


Diagram 14. Redovisning av dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan år 2021 samt år 2022, enligt statistik från Palliativregistret.

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet. Detta kan leda till förbättrad patientsäkerhet och kan som en följd minska uppkomna vårdskador.

Antalet brukare som registrerats i senior alert har ökat inom SÄBO sedan föregående redovisning. Resultatet visar dock att det förebyggande arbetet inom hemtjänst inte förbättrats som förväntat.

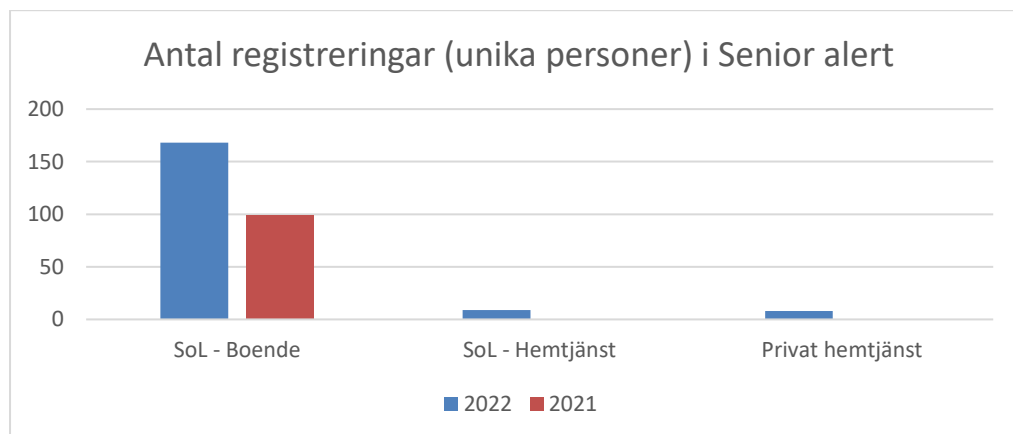


Diagram 15. Antal unika personer som registrerats i kvalitetsregistret Senior alert år 2021 samt år 2022.

Förebyggande munhälsobedömning

En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att klara sin egen munvård. I takt med att fler blir allt äldre och behöver hjälp och stöd med sin dagliga omvårdnad, ökar även behovet av munvård och en tillfredsställande munhälsa.

Alla som skrivs in i hälso- och sjukvården bör få en munhälsobedömning som sedan regelbundet följs upp. Det har skett en viss förbättring sedan föregående år men här finns stora möjligheter till förbättringar, främst inom hemtjänsten.

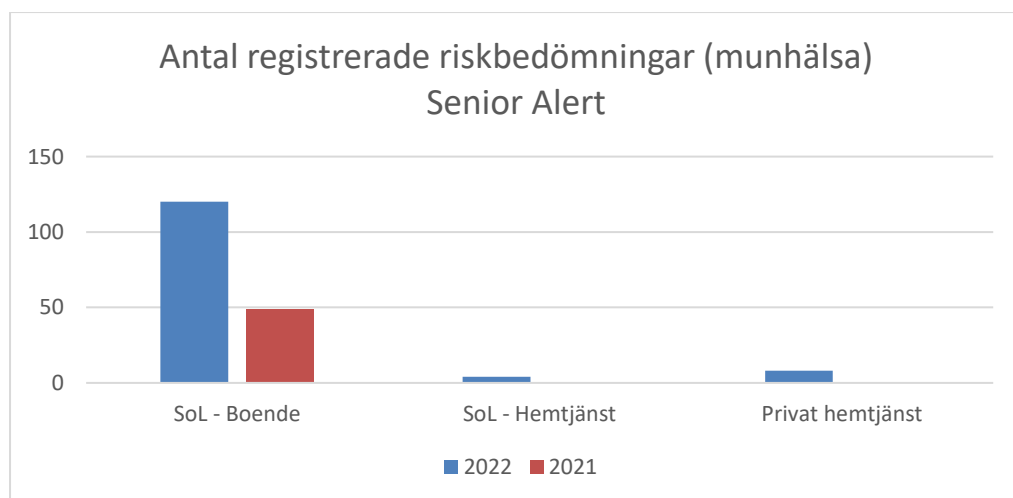


Diagram 16. Antal registrerade riskbedömningar kring munhälsa i kvalitetsregistret Senior alert år 2021 samt år 2022.

När en riskbedömning har genomförts som visar på att det finns risk för ohälsa i munnen ska teamet planera förebyggande åtgärder tillsammans med brukaren och en åtgärdsplan upprättas i senior alert.

Resultatet visar att det är 38 brukare som fått en riskbedömning som visar på en risk samt att det är 34 brukare som fått en åtgärdsplan, år 2022. Detta är en förbättring mot föregående år.

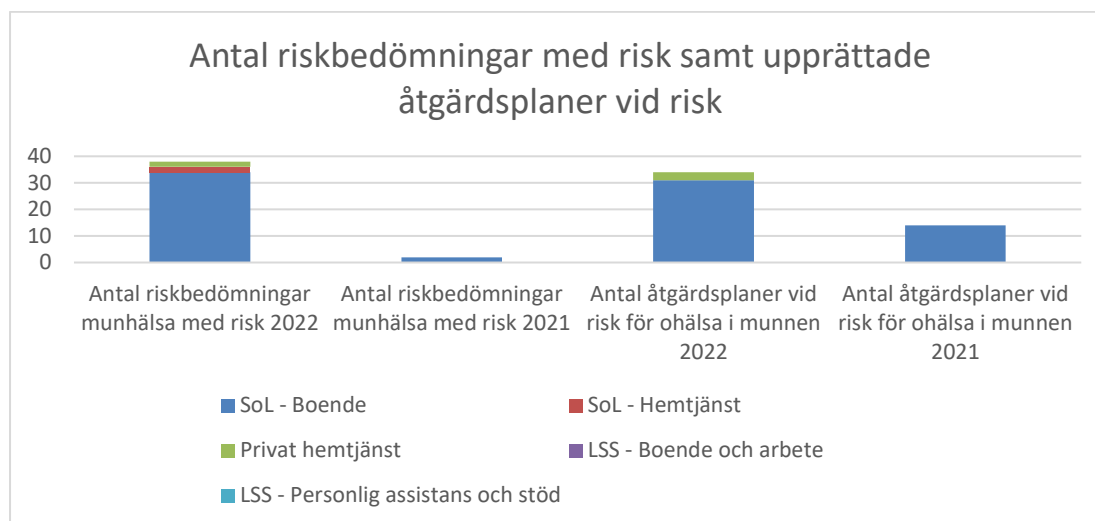


Diagram 17. Antal registrerade riskbedömningar kring munhälsa där en risk föreligger samt upprättade åtgärdsplaner vid risk för ohälsa i munnen, i kvalitetsregistret Senior alert år 2021 samt år 2022.

BPSD registret

BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens – drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal. Syftet är att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvalitén för personen med demenssjukdom.

Under år 2021 registrerades 29 personer i BPSD första halvåret. Motsvarande siffra för år 2022, är 36 personer.

Under år 2021 registrerades 42 bedömningar i BPSD första halvåret. Motsvarande siffra för år 2022, är 45 registrerade bedömningar i BPSD.

Förvaltningen har satt som mål att registreringarna ska öka med 25% under året. Detta mål har ännu inte uppnåtts men det har skett en viss förbättring sedan föregående år.