

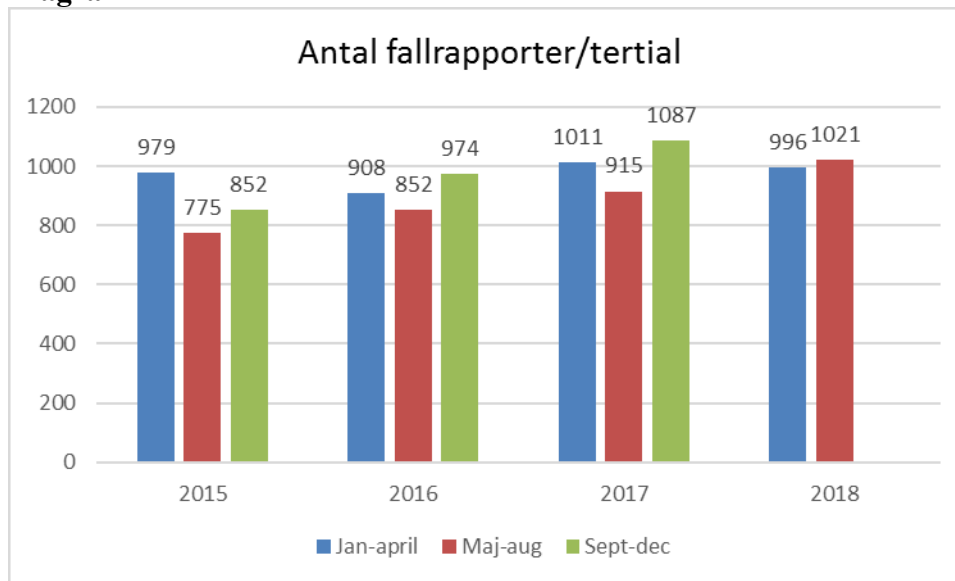
Sammanställning av fallrapporter och läkemedelsavvikelser för tertial 2 2018.

Fallrapporter

Ökningen av antalet fallrapporter som noterades under 2016 har stabiliserat på en nivå på ca 1000 fallrapporter/tertialet, under första tertialet 2018 rapporterades 996 fall och under andra 1021 fall, se diagram 1.

Antal fallrapporter fördelat på tertial 2015 – 2018

Diagram 1



I diagram 2 redovisas fördelningen per verksamhet och månad 2016 – 2018. Under aktuellt tertial är det maj för särskilt boendes del samt juli och augusti för hemtjänst natts del som sticker ut. Diagram 3 visar utvecklingen av antalet fallrapporter från nattpatrullen. Från att stabilt har legat på ca 50 fallrapporter/mån visade slutet på 2017 på en ökning, under 2018 har antalet rapporter åter sjunkit till ett snitt på ca 50 rapporter men en ökning har skett under juli och augusti till strax över 60 rapporter/mån.

Fördelningen av fallrapporter per verksamhet och månad

Diagram 2

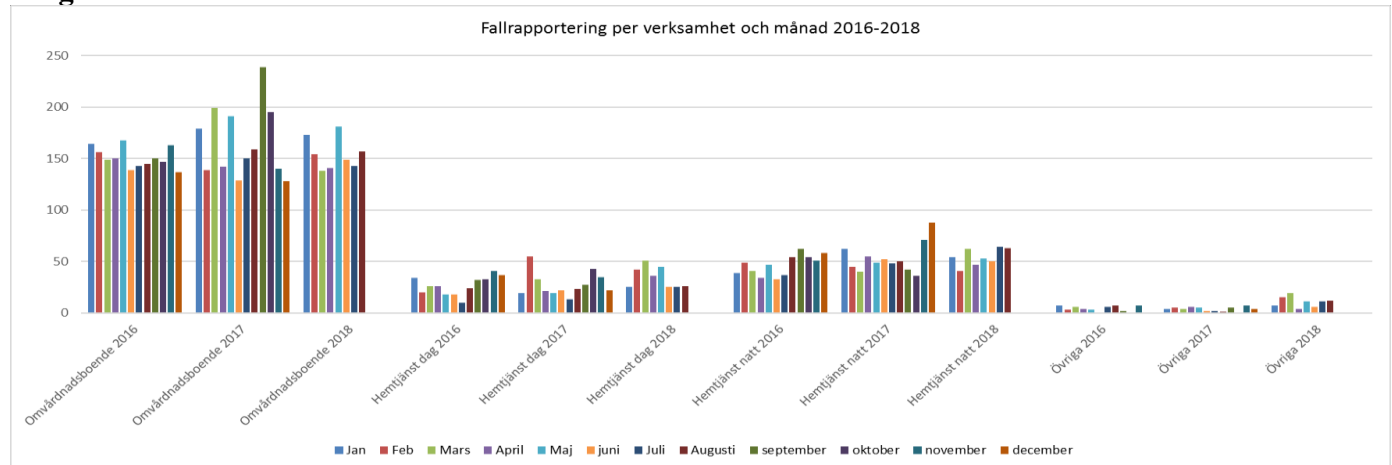
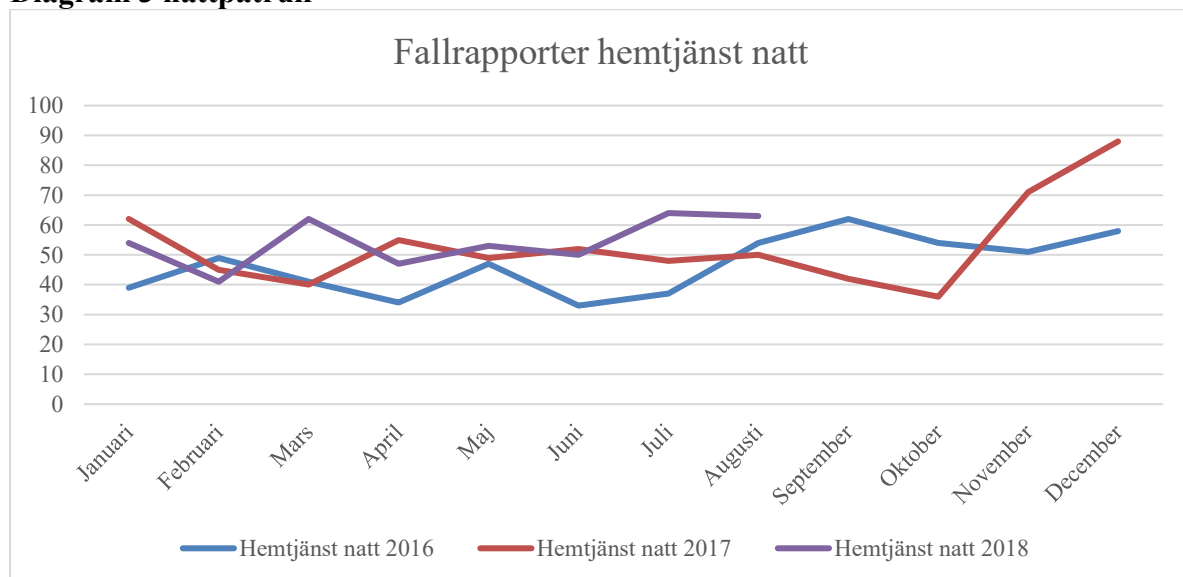
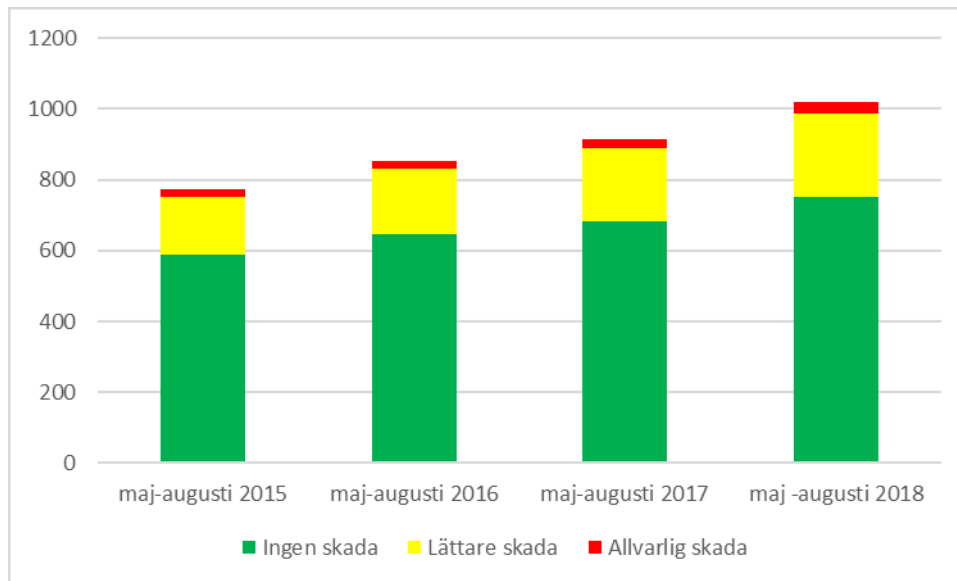


Diagram 3 nattpatrull

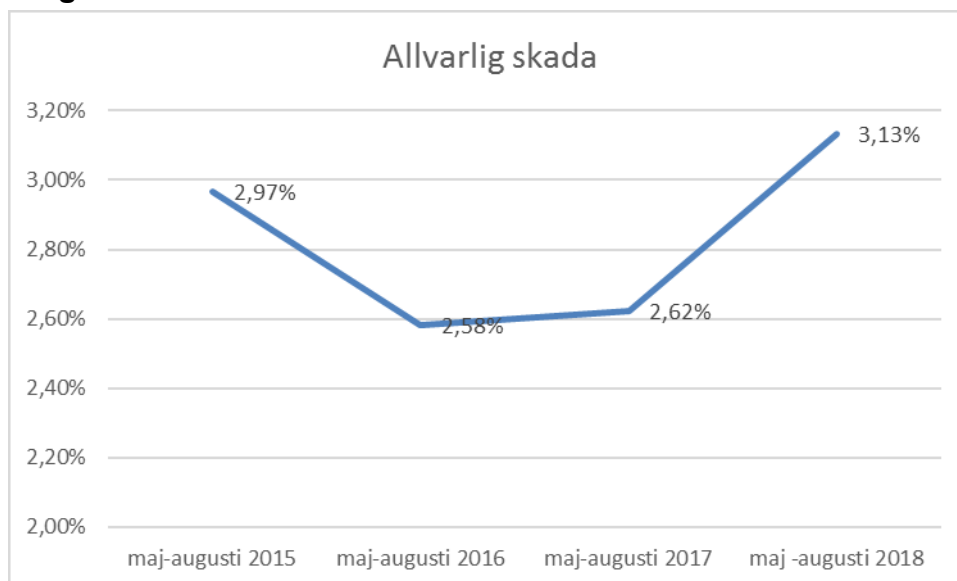


Konsekvenser vid fallolycka

De flesta fallen leder inte till någon skada men i och med att det är så ofta förekommande så inträffar ändå allvarliga skador. I diagram 4 nedan visas fördelningen mellan allvarlig, lätt och ingen skada under aktuellt tertial 2015-2018. Antalet redovisas i tabell 1.

Diagram 4

Under maj - augusti år 2018 rapporterades allvarlig skada vid 32 tillfällen, jämfört med tidigare år samma tertial så är det en ökning se diagram 5.

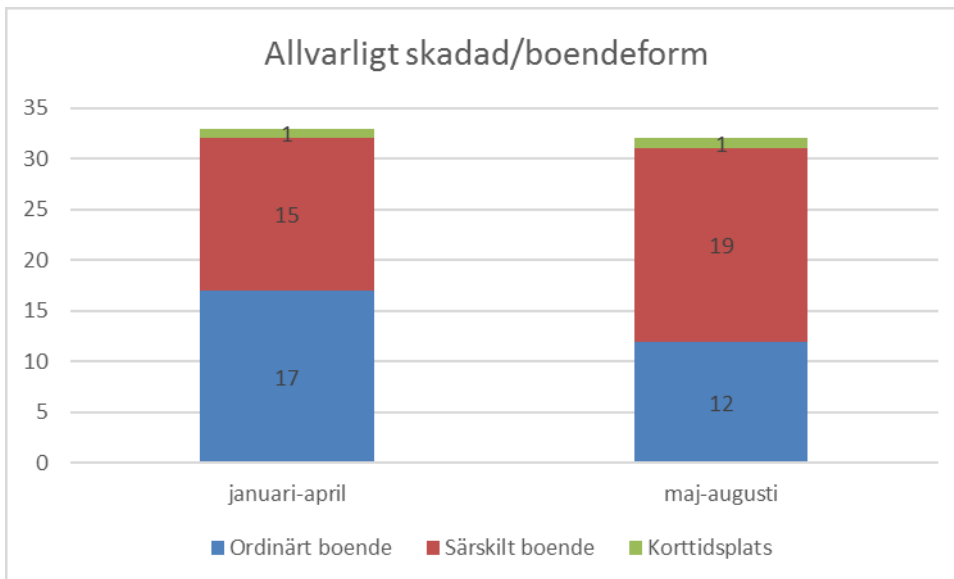
Diagram 5**Tabell 1**

	maj-augusti 2015	maj-augusti 2016	maj-augusti 2017	maj-augusti 2018
Allvarlig skada	23	22	24	32
Lättare skada	164	182	207	238
Ingen skada	588	648	684	751
Totalt antal fall	775	852	915	1021

Tidigare års statistik på allvarlig skada har inte redovisats per verksamhet men för att kunna mäta om de förebyggande åtgärderna har någon effekt kommer från och med i år särskilt boende, ordinärt boende och korttidsplats att särredovisas. I diagram 6 ses att i förhållande till antalet fall är det vanligare med allvarlig skada i ordinärt boende. Troligen finns det ett mörkertal vad gäller antalet

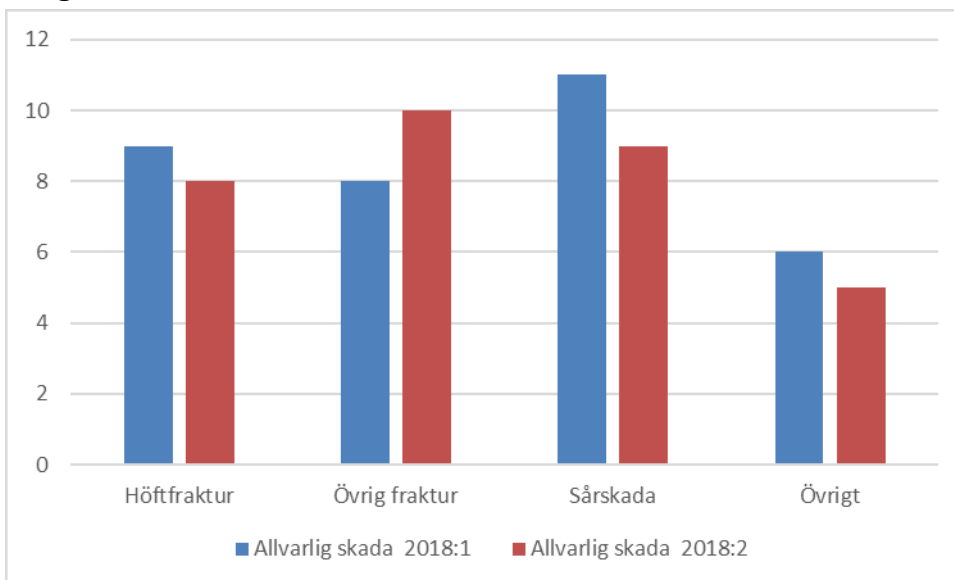
fall i ordinärt boende då den enskilde tar sig upp själv och det är vid skada som hemtjänsten uppmärksammar fallet.

Diagram 6



Den vanligaste allvarliga skadan är fraktur under andra tertialet redovisades åtta höftfrakturer och tio övriga frakturer (fot, nyckelben, smalben, handled, arm). Därefter sårskada som behövde sjukhusvård. Bland övrig finns rapporter om svår smärta, inre blödning i höft, hjärnskakning och höftluxation. Se diagram 7.

Diagram 7



Förebyggande åtgärder.

Vid risk för fall är det vanligt att det förskrivs höftskyddsbyxor. Tidigare statistik visar att risken för höftfraktur minskar betydligt om brukaren använder dessa skydd.

Under jan -april rapporterades 234 fall med höftskyddsbyxor, ett fall ledde till höftfraktur medan 762 fall utan höftskyddsbyxor ledde till åtta höftfrakturer. D.v.s.0,4 % av fallen med höftskyddsbyxor

resulterade i höftfraktur medan 1,0 % av fallen utan höftskyddsbyxa resulterade i en höftfraktur. Statistiskt så har därmed 1 - 2 höftfrakturer undvikits tack vare höftskyddsbyxorna under första tertialet.

Under maj - augusti rapporterades 212 fall med höftskyddsbyxor, inget fall ledde till höftfraktur medan 809 fall utan höftskyddsbyxor ledde till åtta höftfrakturer. D.v.s. 1,0 % av fallen utan höftskyddsbyxa resulterade i en höftfraktur.

Statistiskt så har 2 höftfrakturer undvikits tack vare höftskyddsbyxorna under andra tertialet.

Riskbedömning och åtgärdsplaner registreras i Senior alert. De tio vanligaste bakomliggande orsakerna till fallrisk bedöms vara

- Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk
- Nedsatt balans och rörelsemönster
- Synproblem
- Förvirring, desorientering, oro eller upprördhet
- Problem vid gång och förflyttning
- Hörselproblem
- Annan orsak
- Yttre miljö som påverkar fallrisk
- Fallrädsla
- Ostadiga skor

De tio vanligaste åtgärderna är

- Läkemedelsgenomgång
- Assistans vid personlig vård
- Stadiga skor och/eller Antihalksockor
- Larm
- Stöd vid personlig vård
- Gångträning
- Assistans vid förflyttning
- Höftskyddsbyxor
- Annan åtgärd - Muskelfunktions och styrketräning
- Anpassning av möblering och inventarier

Hur stor andel som har fallrisk framgår inte på kommunnivå men totalt sett så har 91 % i särskilt boende någon risk (Trycksår, fall, undernäring och/eller ohälsa i munnen) motsvarande siffra i hemsjukvården är 84 % dock är underlaget fortfarande litet i ordinärt boende.

Könsuppdelad statistik

Fördelningen mellan män och kvinnor som har särskilt boende eller hemtjänst är 68 % kvinnor och

32 % män, tidigare års statistik har visat att män faller i högre utsträckning än kvinnor men att kvinnorna är överrepresenterade bland de som skadar sig allvarligt.

En sammanställning av andra tertialet 2018 visar att män faller i något högre utsträckning men det finns en något ökad risk för kvinnor att skada sig allvarligt vid fall. I diagram 8 a redovisas andelen kvinnor och män som fallit 2018:2 och i diagram 8 b visas andelen kvinnor och män som då skadat sig allvarligt 2018:2. Antal redovisas i tabell 2 och 3.

Diagram 8 a

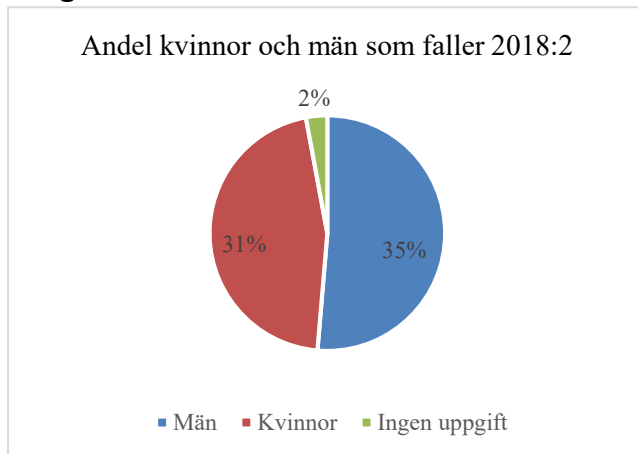
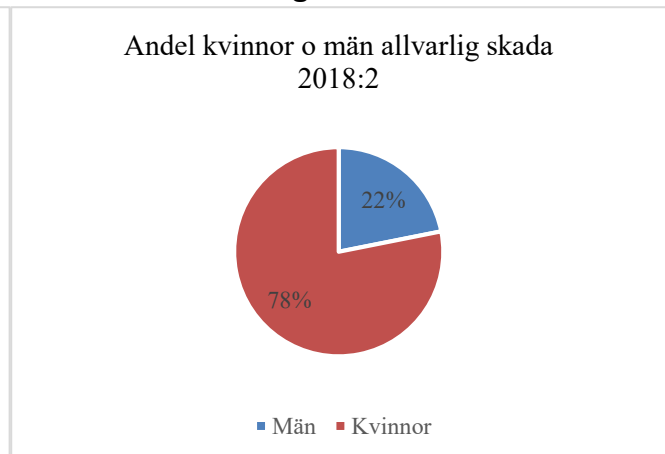


Diagram 8 b



Tabell 2

Antal kvinnor och män som faller 2018:2	
Män	355
Kvinnor	626
Ingen uppgift	40
Totalt	1021

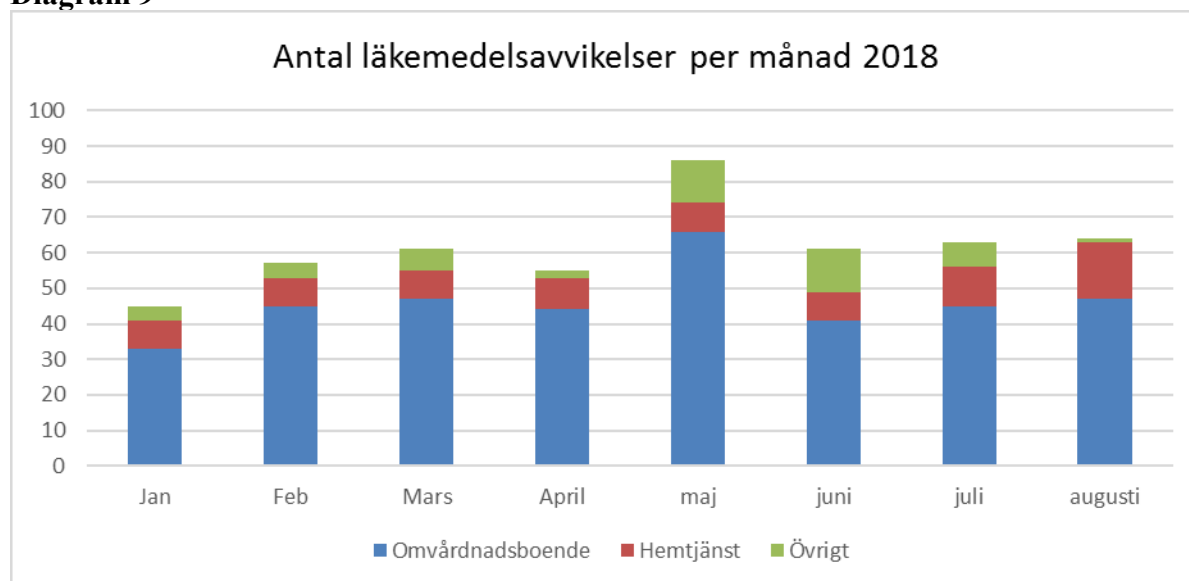
Tabell 3

Antal kvinnor o män allvarlig skada 2018:2	
Män	7
Kvinnor	25
Totalt	32

Läkemedelsavvikelser

Inom äldreförvaltningens verksamheter rapporterades under årets första tertial 218 och under andra tertialet 274 läkemedelsavvikelser, Nedan i diagram 9 och tabell 4 redovisas fördelning av antal avvikelser per verksamhet och månad. Maj månad sticker ut i statistiken där finns bl.a. 11 avvikelser med läkemedel som försvunnit, fem avvikelser med felaktigt iordningställande t ex feldelad dosett. Under övrigt kommer de flesta avvikelserna från Rosengården. Statistik från Rosengården har tidigare år redovisats under Privata utförare.

Diagram 9



Tabell 4

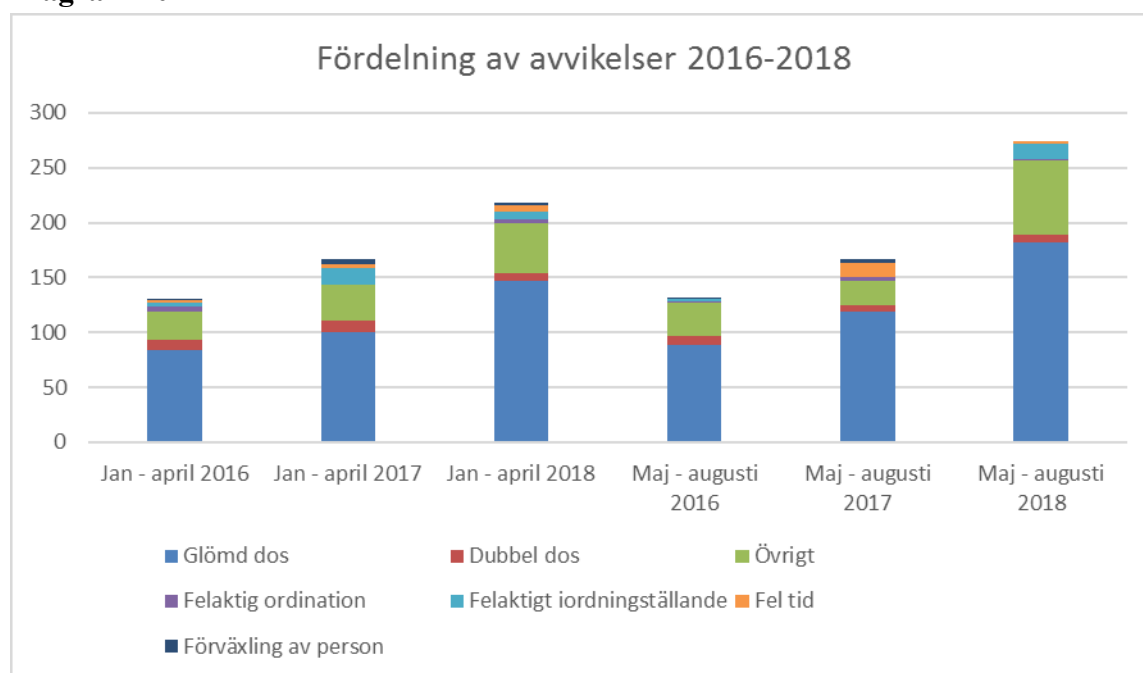
	2018			Totalt
	Omvårdnadsboende	Hemtjänst	Övrigt	
Jan	33	8	4	45
Feb	45	8	4	57
Mars	47	8	6	61
April	44	9	2	55
maj	66	8	12	86
juni	41	8	12	61
juli	45	11	7	63
augusti	47	16	1	64

En avvikelse som började bli vanlig under 2016 var brister vid byte av smärtplåster. En länsgemensam rutin för hantering av läkemedelsplåster togs fram och introducerades under hösten 2017. Under årets första tertial skrevs 15 avvikelser med anledning av brister vid hantering av läkemedelsplåster och under andra skrevs fyra avvikelser. I de flesta fall handlar det om glömt byte av plåster, oftast upptäckt dagen efter eller senare samma dag. Den nya rutinen verkar ha haft avsedd effekt.

Den vanligaste avvikelserna är glömd dos som detta tertial utgör ca 66 % (182 st.) av avvikelserna. Under kategorin ”övrigt” finns varierande orsaker t ex ej kontrollerat blodsockernivå innan insulin, missat påminna om förnyat recept, brister vid signering, felaktiga alt. otydliga signeringslistor, försvunnen medicin – oklart hur troligen stöld, dospåse fattas, salva slut på apoteket, hittat tabletter, Dubbel dos har t ex varit fel styrka har givits, dubbla dospåsar både kvälls- och morgondos, att insulin getts två gånger. Felaktigt iordningställande har varit t ex feldelad dosett, missat dela Waran.

Nedan i diagram 10 redovisas de olika avvikelserna i jämförelse mellan tertial 1 och 2 åren 2016 - 2018, i stort sett samtliga läkemedelsavvikelser fortsätter öka.

Diagram 10

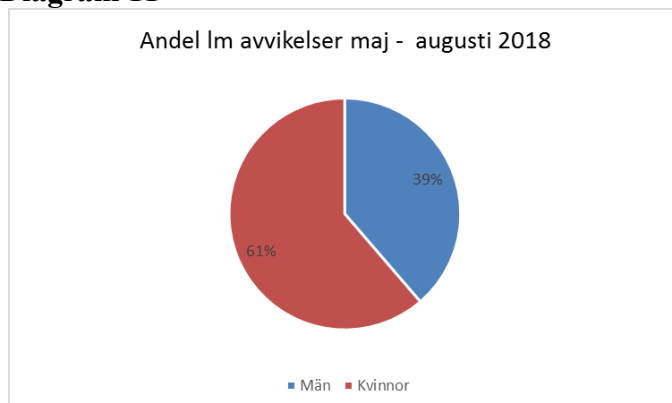


De vanligaste åtgärderna uppges vara att ta upp det på teamträffar, påminna eller ändra rutiner, Några händelser är hänförliga till semesterperioden med vikarier med eller utan delegering och kommunikationen runt detta.

Generellt sett så ses något mer analys och åtgärder i avvikelserna än tidigare. Någon direkt orsak till ökningen av avvikelser har inte kunnat utrönas men en större noggrannhet i att följa rutiner och föreskrifter kan paradoxalt nog ha lett till att fler händelser rapporterats.

I diagram 11 redovisas andelen kvinnor och män som drabbas av läkemedelsavvikelse under tertial 2, Fördelningen mellan män och kvinnor som har särskilt boende eller hemtjänst är 68 % kvinnor och 32 % män. Diagrammet visar att män är något överrepresenterade i statistiken. Antal fördelat på kön se tabell 5.

Diagram 11



Tabell 5

Antal Im avvikelser maj - augusti 2018	
Män	106
Kvinnor	168
Totalt	274

Privata utförare fall, avvikelser, fel och brist 1/5 – 31/8 2018

Avvikelse och fall rapporterade i verksamhetssystemet.

Privata utförare, registrerat i verksamhetssystemet

Totalt har 30 avvikelser registrerats av privata utförare

- 3 annan avvikelse
- 1 brister i information
- 1 brister trygghetslarm
- 3 ej utförda insatser alt felaktigt/bristande utförande
- 14 fallrapporter ingen allvarlig skada noterad
- 2 Hot och våld
- 6 Läkemedel

Annan avvikelse har handlat om bristande samarbete med sjuksköterska, patient hemskickad från akuten kl 03.00 utan att nattpatrull eller hemtjänst meddelad – personen blev utan morgonhjälp och läkemedel, upplevda problem med verksamhetssystemet.

Brist i information handlar om otydlig instruktion och för lite tid till stomivård

Brist trygghetslarm handlar om överrapportering från natt till dag

Ej utförda insatser handlar om ej utfört kvällsbesök, försenat morgonbesök pga brister i information, ej använt arbetstekniskt hjälpmedel

Hot och våld en brukare hotat personal samt en anhörig som framfört verbala hotelser (dessa avvikelser bör hanteras som brister i arbetsmiljön)

Läkemedel, tre glömd dos, en fel tid morgonmedicin givits på kvällen, en bristande kommunikation läkare/distriktsköterska/hemtjänst samt en då brukare med egenvård själv tagit fel medicin – uppdraget blev därefter delegerat.