2019

Rapport

Synpunkter relaterade till vårdrelaterade infektioner, fall och fallskador, trycksår och undernäring 2014-2018



Patientnämnden 2019

Region Stockholm

Innehåll

1 Bakgrund 3

2 Syfte och måL 3

3 Metod och urval 3

4 Resultat 4

4.1 Ärendeutveckling 4
4.1.1 Antal ärenden 4
4.1.2 Kontakttyp 4
4.2 Vårdrelaterade infektioner 5
4.3 Fall och fallskador 6
4.4 Trycksår 7
4.5 Undernäring 9

5 Diskussion 9

Författare:

Maja Wessel

Kontakt:

Maja.wessel@sll.se

08-690 67 07

www.patientnamndenstockholm.se

1 BAKGRUND

Patientnämnden följer sedan år 2014 upp ett antal bevakningsområden avseende patientsäkerhet i enlighet med Sveriges kommuner och regioners (SKR) åtgärdspaket[1] avseende vanliga vårdskador. Åtgärdspaketen innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Fyra av åtgärdspaketen avser *vårdrelaterade infektioner, fall och fallskador, trycksår,* samt *undernäring*[2] varför nämnden har beslutat att bevaka dessa områden bland inkomna ärenden. Förvaltningen redovisar varje år antalet ärenden kopplade till något av ovanstående område. I denna rapport redovisas en sammanställning av alla ärenden under perioden 2014-2018.

2 SYFTE OCH MÅL

Att

- översiktligt beskriva utvecklingen av ärenden med synpunkter och klagomål relaterade till *vårdrelaterade infektioner, fall och fallskador, trycksår, samt undernäring*
- sprida resultatet till berörda vårdenheter och nyckelpersoner.

3 METOD OCH URVAL

Alla synpunkter som inkommer till förvaltningen kategoriseras med hänseende till *var* i vården det inträffat (vårdtyp) och *vad* som inträffat (problemområde och delproblem). Registreringen kan också beläggas med så kallade bevakningsområden som möjliggör uppföljning av mer specifika företeelser som till exempel ”diskriminering”, ”cancer”, eller ”läkemedel”.

Denna analys utgår från samtliga ärenden som inkommit under åren 2014-2018 märkta med något av bevakningsområdena ”vårdrelaterade infektioner”, ”omvårdnadsrelaterade tillbud och olyckor”, ”trycksår” samt ”kost och nutrition”.

Urvalsprocessen resulterade i att samtliga ärenden avseende vårdrelaterade infektioner samt trycksår inkluderades i urvalet medan bara de ärenden som berör fall och fallskador valdes ut ur området omvårdnadsrelaterade tillbud och olyckor, och likaså att enbart de fall som berörde undernäring under området kost och nutrition valdes ut att ingå i analysen. Därmed skapades ett nytt dataset innehållandes fyra kategorier med rubrikerna:

- vårdrelaterade infektioner (VRI)
- fall och fallskador
- trycksår
- undernäring.

---

[1] Riskområden och åtgärdspaket inom patientsäkerhet SKL, 26 Nov 2019 https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket.4493.html

[2] Områdena läkemedelsfel i vårdens övergångar samt läkemedelsrelaterade problem följs också upp i förvaltningens databas men då antalet läkemedelsrelaterade synpunkter är mycket omfattande presenteras dessa resultat i en enskild rapport: Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling 2014-2018. Patientnämndens förvaltning, Region Stockholm 2019

Dessa fyra kategorier har analyserats och i rapporten beskrivs ärendeutveckling, vårdtyp, patienternas kön och ålder, samt problemområde om tillämpligt[3].

Vårdgivarens eventuella svar/åtgärd på klagomålet analyseras ej i denna rapport.

4 RESULTAT

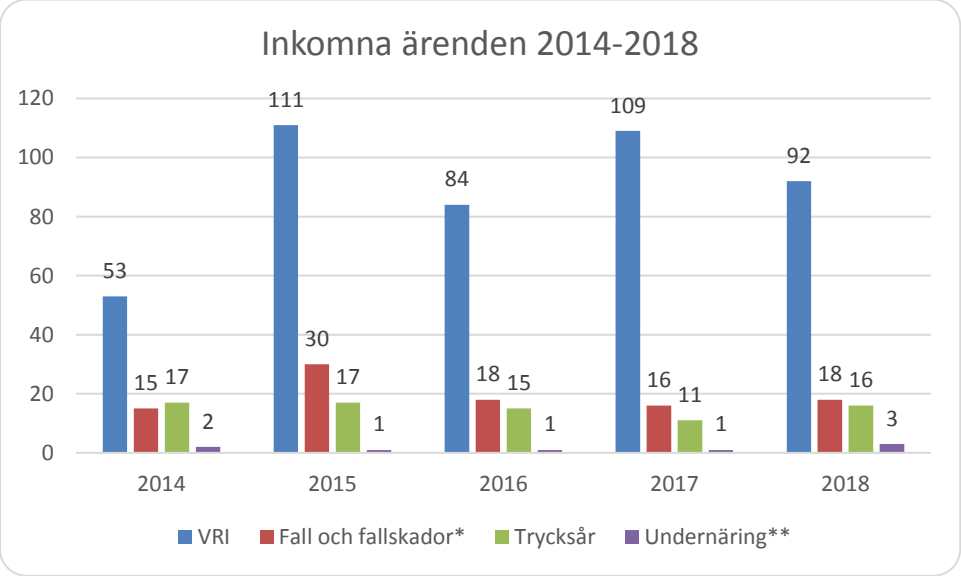
4.1 *Ärendeutveckling*

4.1.1 Antal ärenden

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 630 ärenden med koppling till vårdrelaterade infektioner (VRI), fall och fallskador, trycksår och undernäring, vilket utgör nära 4 procent av det totala antalet inkomna ärenden under perioden.

Synpunkter relaterade till vårdrelaterade infektioner var störst till antalet, följt av fall och fallskador, trycksår, och undernäring.

Mellan år 2014 och 2015 kan en dubblering av fall relaterade till VRI och fall och fallskador ses, därefter har antalet inkomna ärenden legat mer stabil inom samtliga fyra områden.



*extraherade fall från bevakningsområdet ”omvårdnadsrelaterade tillbud och olyckor”
**extraherade fall ur bevakningsområdet kost och nutrition

4.1.2 Kontakttyp

Anmälare kan ta kontakt med förvaltningen genom skrivelser, telefonsamtal, e-post eller vid personliga besök. I ungefär hälften av de inkluderade ärendena har förvaltningen begärt ett yttrande från vårdgivaren.

[3] Problemområde och delproblemområde redogörs för endast i förhållande till VRI, då övriga bevakningsområden innehåller för litet antal ärenden för att bryta ned på detaljnivå.

4.2 *Vårdrelaterade infektioner*

Sett till antal var ärenden kopplade till risk för VRI störst under alla år som ingått i analysen. Denna grupp omfattar 449 av sammanlagt 630 inkluderade ärenden.

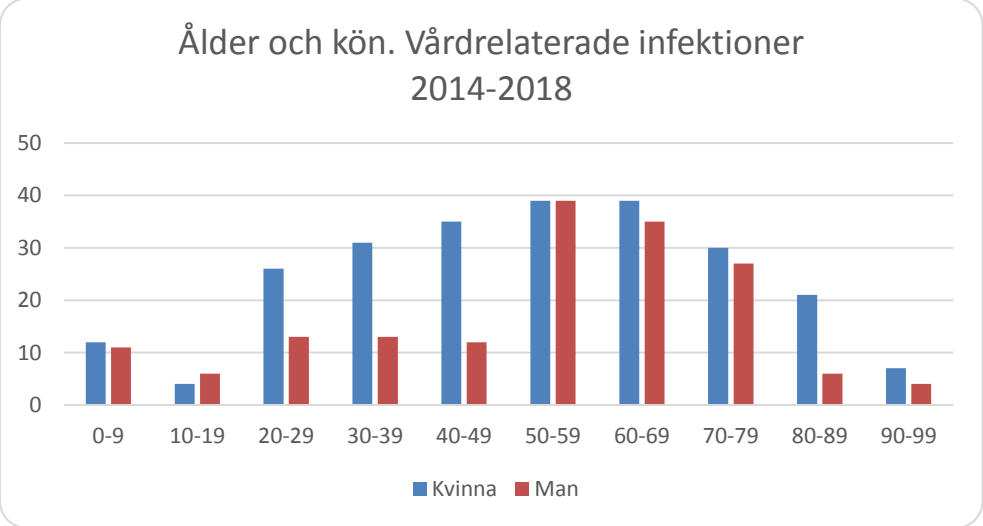
Mellan 2014 och 2015 sågs mer än en dubblering i antal ärenden gällande VRI, från 53 till 111, därefter har antalet legat mer stabilt. Genomläsning av ärendena ger ingen tydlig förklaring till varför antalet ökade i stor utsträckning, då inga betydande skillnader i klagomålens innehåll går att utläsa vid jämförelse mellan åren 2014 och 2015.

En majoritet av de analyserade ärendena, närmare 60 procent, avser händelser som inträffat på ett akutsjukhus. Därefter kommer klagomål på specialiserad vård och primärvård. Ett mindre antal klagomål avser tandvård, kommunal vård, geriatrisk vård samt psykiatrisk vård.

Vårdtyp	2014	2015	2016	2017	2018	**Totalt**
Akutsjukhus	34	64	55	58	55	*266*
Specialistvård	10	27	16	30	18	*101*
Primärvård	7	10	7	12	10	*46*
Tandvård	1	3	3	4	6	*17*
Kommunal vård	0	4	2	3	1	*10*
Geriatrik	0	2	1	2	0	*5*
Övrig vård	1	0	0	0	2	*3*
Psykiatrisk vård	0	1	0	0	0	*1*
Totalt	*53*	*111*	*84*	*109*	*92*	***449***

Kön och ålder

Klagomål relaterade till VRI var vanligare för kvinnor i samtliga åldersgrupper utom i gruppen 10-19 år där antalet ärenden avseende pojkar var något större. I åldersgrupperna 50-59, 60-69 och 70-79 år ses en mer jämn könsfördelning än i de yngre åldersgrupperna.



Innehåll i klagomålen

Den stora majoriteten (81 procent) av ärendena gällde problemområdet *vård och behandling*, följt av *kommunikation* (8 procent) och *omvårdnad* (5 procent). Problemområdet vård och behandling kan i sin tur brytas ned i delproblem av vilka de vanligast förekommande var klagomål på vårdrelaterade infektioner kopplade till *resultat,* samt *behandling*.

Klagomålen gäller till stor del infektioner som uppstått i samband med operation och som orsakat komplikationer. Ett antal fall handlar om patienter som smittas med multiresistenta bakterier, varav ett par drabbats under eller efter förlossning. Flertalet anmälare påtalar bristande hygien och menar att det varit en bidragande faktor till infektionen. Ett relativt stort antal fall beskriver också hur patienten drabbats av infektioner på grund av trycksår.

Exempel: Ärende gällande *akutsjukhus: vård och behandling/resultat*

Infektion i samband med operation

En man har drabbats av en infektion i operationssåret efter ett ingrepp och anser att hygienen på sjukhusavdelningen där han vårdats varit bristfällig.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefssjuksköterska och biträdande verksamhetschef vid kliniken, som skriver att man är medvetna om den vårdplatsbrist som har varit och att hög arbetsbelastning gjort att man inte hunnit städa i den utsträckning som borde göras. Man har med anledning av patientens anmälan kontaktat städledaren för att ordna en städinspektion på avdelningen.

4.3 *Fall och fallskador*

Förvaltningen fick under perioden in 97 ärenden relaterade till fall och/eller fallskador. Mellan 2014 och 2015 dubblerades antalet inkomna ärenden, men därefter har antalet legat mer stabilt. Genomläsning av ärendena ger ingen tydlig förklaring till varför antalet dubblerats mellan åren, då inga betydande skillnader i klagomålens innehåll går att utläsa vid jämförelse mellan åren 2014 och 2015.

Vårdtyp	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
Akutsjukhus	5	18	10	4	9	*46*
Geriatrik	2	8	1	2	2	*15*
Kommunal vård	5	1	2	5	2	*15*
Psykiatrisk vård	1	2	1	3	0	*7*
Specialistvård	1	0	2	1	3	*7*
Övrig vård	1	1	2	1	1	*6*
Primärvård	0	0	0	0	1	*1*
Totalt	*15*	*30*	*18*	*16*	*18*	***97***

Kön och ålder

Av ärenden kopplade till fall och fallskador avser, då patientens kön är känt, 60 kvinnor och 35 män. Majoriteten av dessa berör äldre personer i åldersspannet 60-99 med undantag för anmälningar om fall inom psykiatrisk vård där patienterna är yngre. I huvudsak framförs klagomålen från närstående till de drabbade patienterna.

Innehåll i klagomålen

De vanligast förekommande situationerna som beskrivs i klagomålen där fallolyckor sker är vid toalettbesök eller i samband med dusch, samt vid förflyttning till brits i samband med operation. Flera anmälare beskriver också att patienten har drabbats av fall ur sängen på vårdinrättningen då grindar saknats eller inte varit stängda. Ett flertal fallolyckor i samband med ambulanstransport framkommer också.

I ett par fall beskrivs att ingen i vårdpersonalen upptäckt, alternativt informerat de anhöriga om händelsen. I ett par ärenden kopplas fallolyckan till att patienten senare avlider.

Exempel: *Psykiatrisk vård: Omvårdnad/omvårdnadsrelaterade tillbud och olyckor*

Fallolycka under behandling orsakade tandskador

En kvinna skulle genomgå en behandling och sövdes för detta. Personalen glömde fälla upp grinden i sängens långsida så kvinnan föll ner på golvet och skadade tänderna. Hon har haft det mycket besvärligt sedan dess.

Åtgärd: Enhetschef och medicinskt ansvarig läkare skriver att i samband med att kvinnan vaknat ur narkos efter poliklinisk hjärnstimulering faller hon från sin säng och direkt efter olyckan sågs det tandskador. De ber om ursäkt för det inträffade. Nya rutiner har införts så att alla polikliniska patienters grindar dras upp efter given behandling tills de vaknar ur narkosen samt är stabila. Chefläkare uppger att händelsen kommer att utredas och verksamhetsföreträdare kommer att delge kvinnan resultatet.

4.4 *Trycksår*

Förvaltningen fick under perioden in 76 ärenden relaterade till trycksår. Det totala antalet inkomna ärenden har relativt legat jämnt under åren. Majoriteten av klagomålen, 62 procent, avser akutsjukhus.

Vårdtyp	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
Akutsjukhus	12	11	6	6	12	*47*
Primärvård	0	2	2	4	2	*10*
Geriatrik	2	2	1	1	1	*7*
Kommunal vård	1	1	3	0	1	*6*
Specialistvård	2	0	1	0	0	*3*

Övrig vård	0	0	2	0	0	*2*
Psykiatrisk vård	0	1	0	0	0	*1*
Totalt	*17*	*17*	*15*	*11*	*16*	***76***

Kön och ålder

Av ärenden kopplade till trycksår avser, då patientens kön är känt, 50 fall kvinnor och 25 män. Majoriteten av ärendena berör äldre patienter i åldrarna 60-99 år. Könsfördelningen varierar dock mellan åldersgrupperna och eftersom antalet analyserade ärenden är begränsat kan inga slutsatser dras av detta.

Innehåll i klagomålen

I klagomålen gällande trycksår beskrivs i flera fall att undvikbara trycksår har uppkommit på grund av att förebyggande åtgärder såsom tryckavlastande madrass inte använts, eller att vändschema inte upprättats eller följts. En del av anmälarna upplever också att personalen inte har hörsammat dem när de påtalat detta, eller vid upptäckt av trycksår som sedan blivit obehandlade. Flertalet klagomål rör också trycksår som uppstått trots att vårdgivaren följt rutiner för att förebygga och/eller behandla dessa. Ett par fall berör bristande samverkan eller informationsöverföring mellan vårdgivare vilket lett till att uppkomna trycksår inte behandlats på ett adekvat sätt eller förvärrats vid ankomst hos den nya huvudmannen. Relativt många fall handlar också om att trycksåret blivit infekterat. Ett par av dessa patienter har sedan drabbats av blodförgiftning och i ett fåtal ärenden menar anmälaren att detta lett till att patienten senare avlidit.

Exempel: *Akutsjukhus: omvårdnad/ Mellan olika vårdgivare och huvudmän: Informationsöverföring och samverkan*

Trycksår, brister i information till husläkare

En äldre dam framför att hon fått trycksår både på hälar och i ländryggen vid inläggning på en vårdavdelning på ett sjukhus. När hennes dotter påtalade detta blev de till att börja med nonchalant bemötta av vårdpersonalen. Vid utskrivning från sjukhuset glömde personalen att meddela vårdcentralen att kvinnan behövde vård i form av omläggningar vid hemkomsten.

Åtgärd: Svar har inkommit från vårdenhetschef och från stf. chefssjuksköterska på kliniken. Av yttrandena framgår att det nog inte var optimalt att det tog fyra dagar innan patienten fick en avlastande luftmadrass. Det framgår även den bedömning som gjordes av patientens besvär, och att distriktssköterskan självklart skulle informerats om vidare omvårdnadsåtgärder. Anmälarens framförda synpunkter tas på största allvar och kommer att diskuteras inom ramen för omvårdnadsutveckling på klinikens personalmöten.

4.5 *Undernäring*

Antalet ärenden som berör undernäring var under perioden mycket litet. Totalt åtta ärenden återfanns under perioden, varav inget beskriver att en patient bevisligen drabbats av undernäring i hälso- och sjukvården. Klagomålen gäller istället händelser eller skeenden som uppfattas ha utgjort en risk för att patienten ska drabbas av undernäring i ett senare skede.

Kön och ålder

Av ärenden kopplade till undernäring avser 6 kvinnor och 2 män. Fem av ärendena avsåg kvinnor i åldrarna 80-89, övriga tre ärenden fördelade sig med ett fall per åldersgrupp 50-59, 60-69 och 70-79.

Innehåll i klagomålen

I klagomålen framkommer exempel på att vårdpersonal inte upplevts ha tagit hänsyn till allergi eller behov av specialkost. I två fall och att patienten fått vänta länge utan tillgång till mat vilket anmälaren menade kunde leda till att patienten skulle drabbas av undernäring. Tre av fallen handlar om att patienten fått vänta länge på leverans av ordinerad näringsdryck.

Exempel: Ärende gällande *Övrig vård: Omvårdnad/kost och nutrition*

Utebliven leverans av näringsdryck

En kvinna fick ordinerat näringsdryck med extra protein för att förebygga bensår. Detta efter en vistelse på akutsjukhus. Trots utlovad leverans och påpekanden om utebliven leverans av både kvinnan och anhöriga, har inga produkter levererats. Anmälaren efterfrågar möjligheten att kunna göra avvikelse via hemsidan.

Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren har produkterna levererats, dock ca 14 veckor efter beställning och efter många påpekanden.

5 DISKUSSION

Sammanställningen visar att antalet inkommande ärenden kopplade till VRI, fall och fallolyckor, trycksår samt undernäring har legat stabilt sedan 2015. Mellan 2014 och 2015 sågs dock en brant ökning i antal registrerade ärenden. Denna ökning kan inte förklaras utifrån innehållet i klagomålen, där det sannolikt annars skulle framkomma om det under perioden skulle ha förekommit ett större utbrott av exempelvis multiresistenta bakterier på ett sjukhus eller annan vårdmiljö. Eftersom ökningen också ses för samtliga vårdtyper så är detta inte en sannolik hypotes. Plötsliga ökningar kan ibland också bero på att förvaltningen ändrat sina rutiner för registrering av ärenden. Det har dock visat sig att förvaltningen vid denna tidpunkt inte genomfört några sådana förändringar.

Majoriteten av de analyserande ärendena handlar om att patienten drabbats av vårdrelaterade infektioner i samband med behandling på sjukhus. I vissa ärenden beskrivs mycket allvarliga händelser som lett till att patienten skadats eller till och med avlidit som en konsekvens av en undvikbar infektion

eller ett fall. I vissa fall upplever anmälarna att skadan har uppstått eller blivit obehandlad på grund av att vårdpersonalen inte lyssnat på dem eller på patienten. Samtidigt framgår både av anmälarnas berättelser men också av de svar som vårdgivaren inkommit med att vårdpersonalen i många fall har vidtagit rekommenderade åtgärder för att förhindra infektioner och fallolyckor samt förebygga uppkomsten av trycksår. När så är fallet men klagomål ändå uppstår ligger inte sällan bristande information, kommunikation och bemötande till grund för den negativa upplevelsen.

De ärenden som inkommer till patientnämndens förvaltning utgör en värdefull kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete. Genom att ta del av anmälarens berättelser kan vårdgivaren utifrån patientens perspektiv uppmärksammas på riskfaktorer i just sin vårdmiljö, och åtgärda de brister som rapporteras.