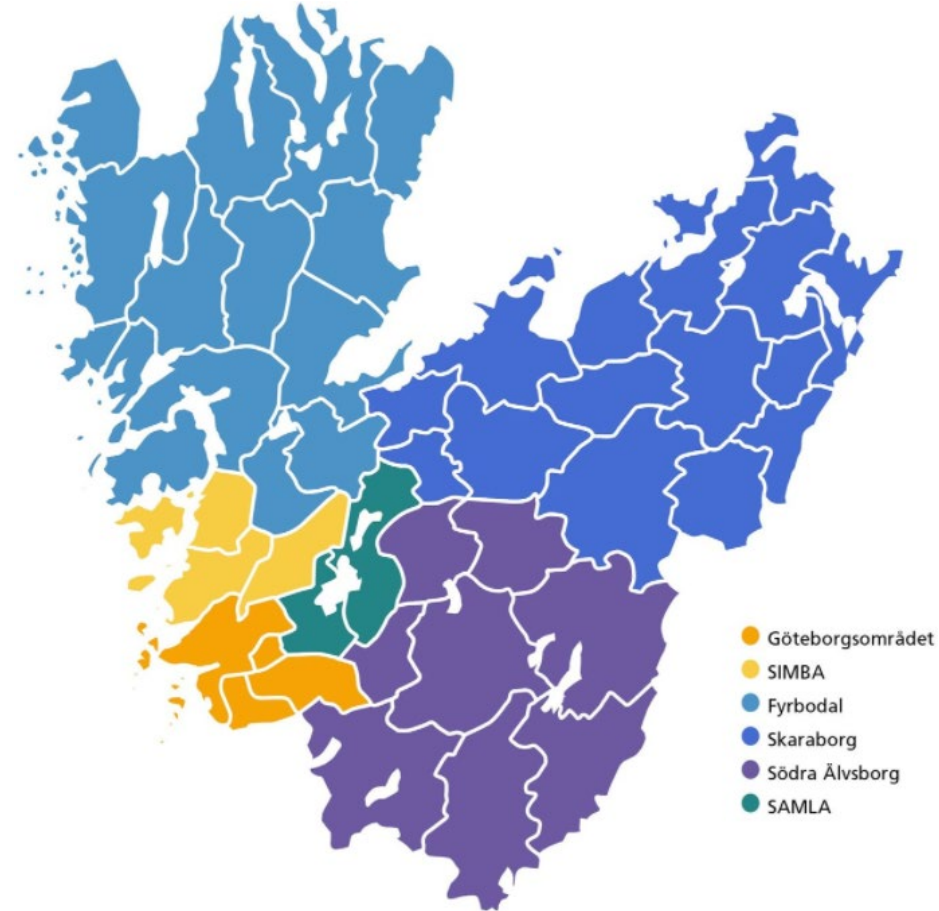


Avvikelser i samverkan

Sammanställning 2022



Goran Barasin

Regionutvecklare

Koncernkontoret, Koncernstab digitalisering

Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

3. [Bakgrund](#)
4. [Syfte](#)
5. [Översikt](#)
6. [Översikt fördjupning](#)
7. [Typ av händelse – Vård och behandling](#)
8. [Typ av händelse – Org/regler/resurser](#)
9. [Orsak](#)
10. [Konsekvens för patient](#)
11. [Konsekvens för org och säkerhet/miljö](#)
12. [Åtgärder](#)
13. [Reflektion](#)
14. [Åtgärdsförslag](#)
15. [Slutsats](#)
16. [Frågor?](#)

Slutsats/reflektion per delregionalt vårdssamverkansområde

17. [SAMLÄ - Analys med arbetsgrupp](#)
18. [SAMLÄ - Slutsats/reflektion](#)
19. [SAMLÄ - Åtgärdsförslag](#)
20. [SIMBA - Slutsats/reflektion](#)
21. [SIMBA – Åtgärdsförslag](#)
22. [Södra Älvsborg – Slutsats/reflektion](#)
23. [Göteborgsområdet - Slutsats/reflektion](#)
24. [Göteborgsområdet - Orsak](#)
25. [Göteborgsområdet - Åtgärdsförslag](#)

Avvikelser i samverkan

Bakgrund

Den 2020-02-10 ställde sig ledningsgruppen VVG bakom en länsgemensam rutin och tillhörande IT-stöd MedControl PRO. Förvaltning av rutinen samordnas via delregional vårdssamverkan.

För mer information vänligen kontakta respektive kontaktperson på delregional nivå.

Länk till webbsidan:

[Avvikelsehantering i samverkan - VVG](#)

Länkar

[Registrera avvikelser i samverkan via MedControl](#)

[Statistik i MedControl PRO](#)

Lathundar

Titel

 [Rensa tillfälliga internetfiler](#)

 [Lathund registrering](#)

 [Lathund handläggning](#)

 [Guide/film - registrering och handläggning](#)

Kontaktuppgifter

- [Göteborgsområdet](#)
- [Fyrbodals kommun](#)
- [SAMLA](#)
- [Skaraborg](#)
- [SIMBA](#)
- [Södra Älvsborg](#)



*Göteborgs stad sist in
av kommunerna.
Anslöt i mitten
av november 2021.*



Syfte

- Rutinen ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Länk till webbsida och rutin:

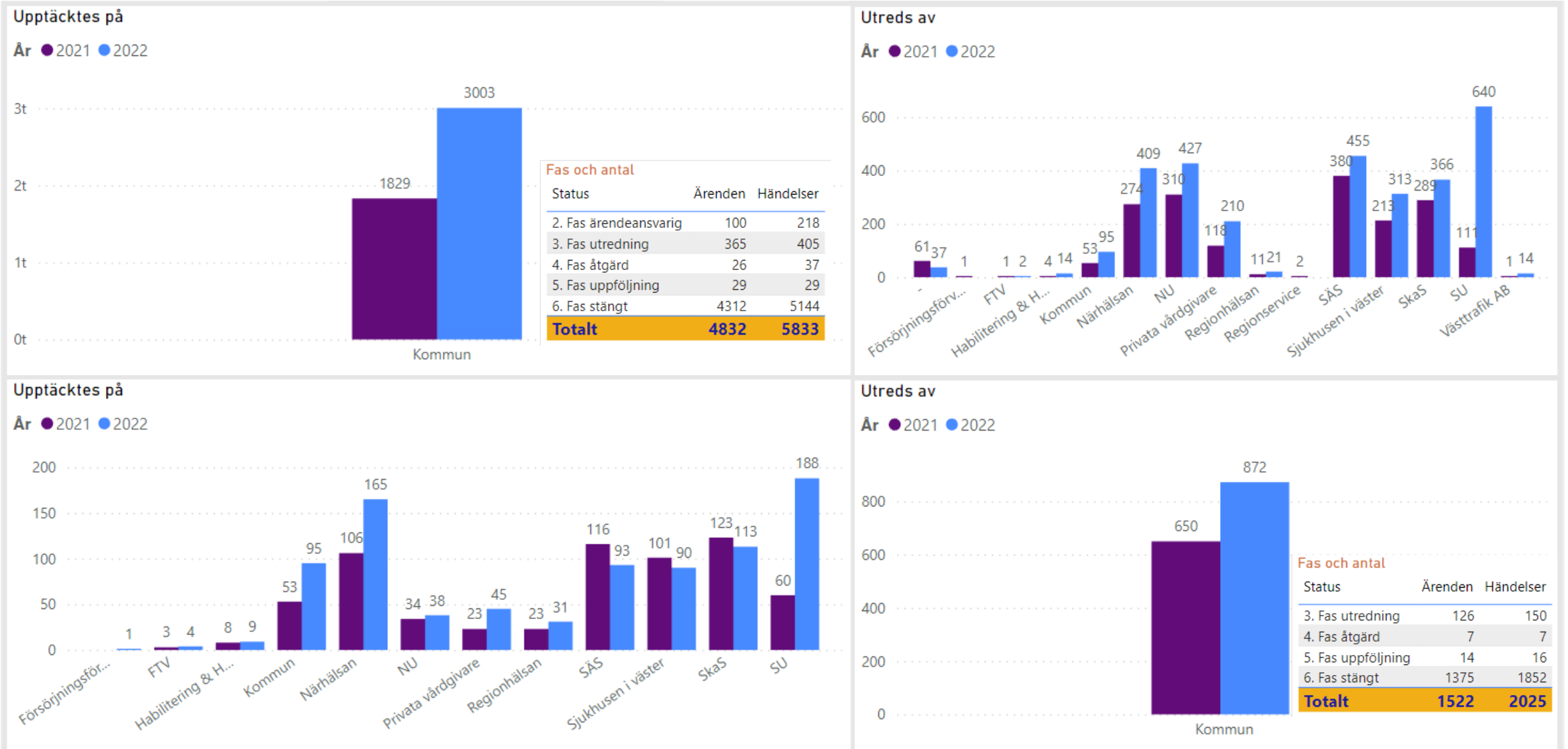
[Avvikelsehantering i samverkan - VVG](#)

Översikt

Staplarna visar antal ärenden som upptäckts av eller utretts av kommun. Uttag vecka 19, 2023.

Vi ser att kommunerna rapporterar ca 3 ggr fler avvikelser i samverkan än VGR samt att rapporteringsgraden har ökat med 64% (34% för VGR).

[Länk till statistiken](#)

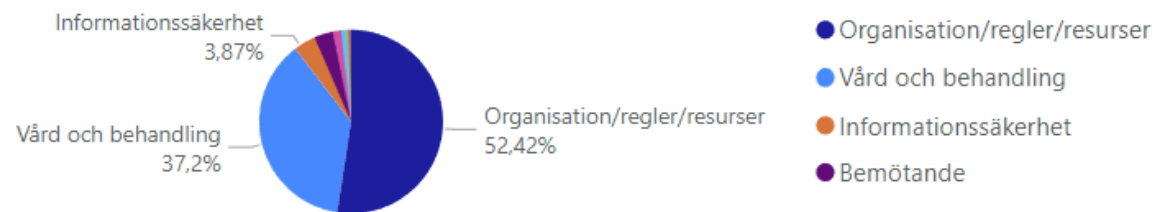


Översikt

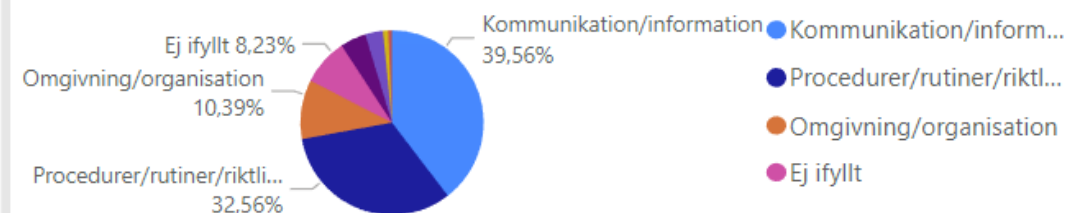
Fördjupning

- Inga stora skillnader hur ärenden klassificeras utifrån upptäckt. Dvs, både kommuner och VGR klassificerar likadant om vi ser till huvudklassificeringarna.

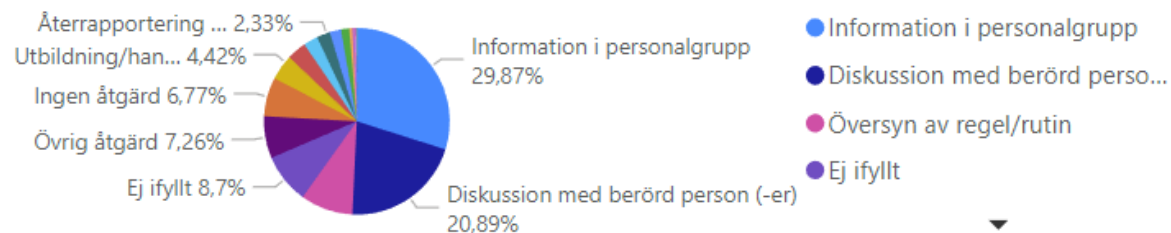
Typ av händelse



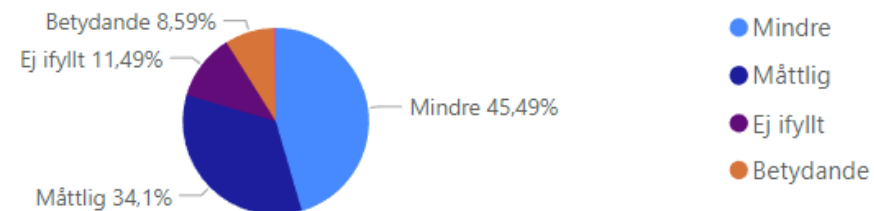
Orsak



Åtgärd



Allvarlighetsgrad



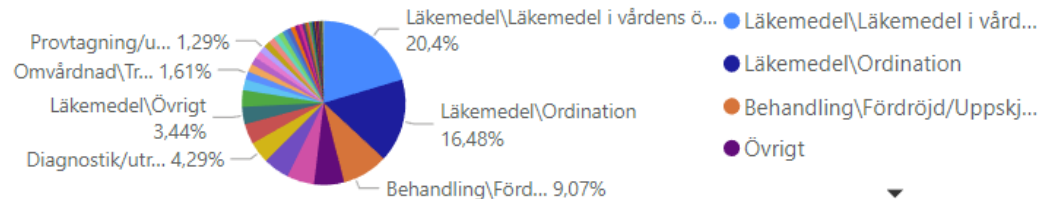
Typ av händelse

Analys av klassificering Vård och behandling

- När **kommuner rapporterar** är Läkemedel i vårdens övergångar och Ordination de vanligaste klassificeringarna.
- Fördröjda, uteblivna och felaktiga insatser ca 35% (25% föregående år).
- När **VGR rapporterar** är Vård och behandling\Övrigt den vanligaste klassificeringen. Kan det vara för att man inte orkar söka upp rätt klassificering?
- Fördröjda, uteblivna och felaktiga insatser ca 41% (40% föregående år).

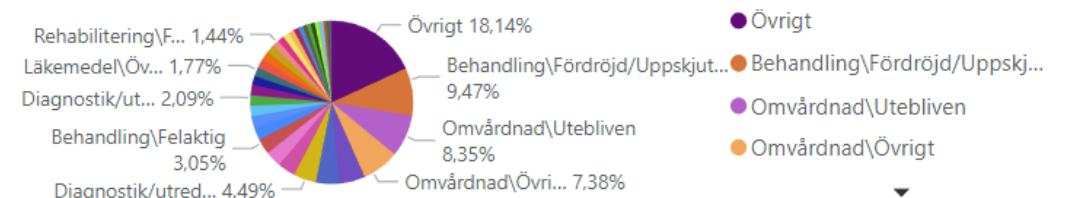
Upptäcktes på kommun

Typ av händelse



Utreds av kommun

Typ av händelse



Typ av händelse

Analys av klassificering Organisation/regler/resurser

- Vanligast är "Informationsöverföring/kommunikation" (minskat med 10% sedan föregående år) och "Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/Utskrivning" oavsett upptäckt.
- Drygt 50% (37% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av kommunerna** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.
- Drygt 26% (20% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av VGR** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.

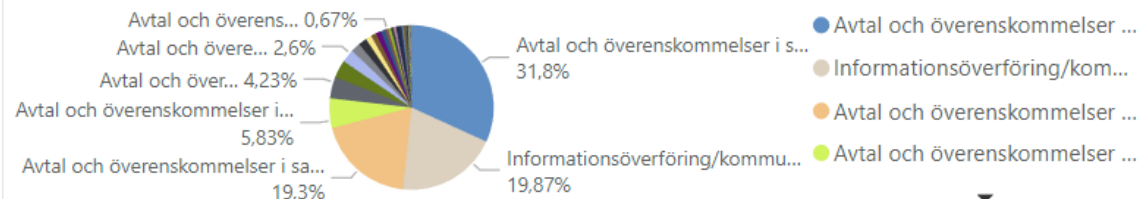
Under Organisation/regler/resurser finns specifika klassificeringar utifrån avtal i samverkan:

Avtal och överenskommelser i samverkan

Barn och ungas hälsa
HVB-placering
SIP
Övrigt
Beredskapsjour
In- och utskrivningsprocessen
Inskrivning
Planering
SIP
Utskrivning
Vårdbegäran
Övrigt
Läkarmedverkan
Mobil närvård
Hemsjukvårdsläkarteam
Mobilt palliativt team
Närsjukvårdsteam
Munhälsa
Personliga hjälpmedel
Psykisk funktionsnedsättning/missbruk
HVB-placering
LVM
SIP
Övrigt

Upptäcktes på kommun

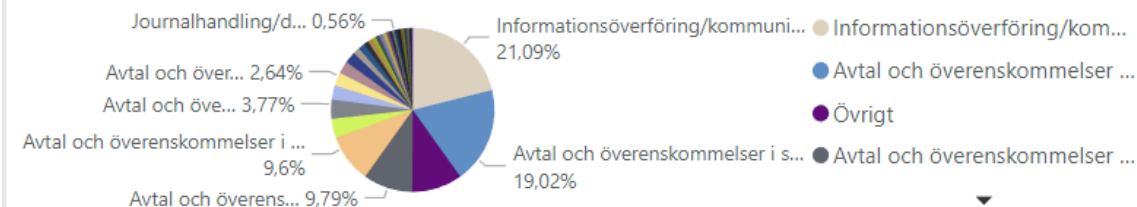
Typ av händelse



Varför används
inte samverkans-
klassificeringarna i
större utsträckning?

Utreds av kommun

Typ av händelse

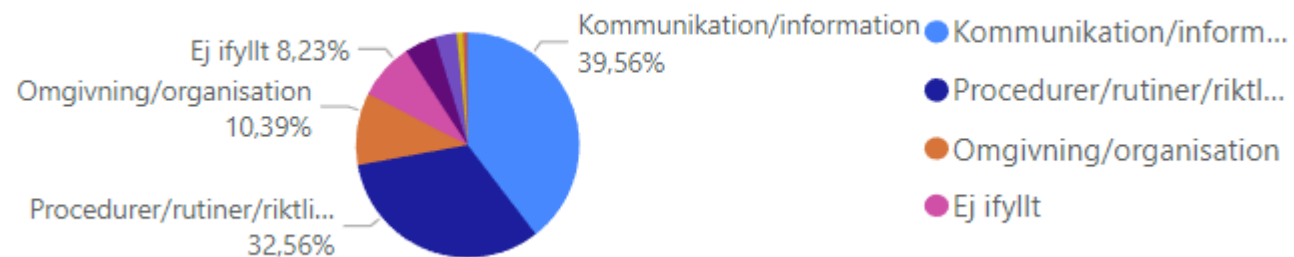


Orsak

Analys av klassificering Orsak

- De vanligaste orsakerna är "Kommunikationsbrist mellan vårdgivare" och "Ej följt befintliga rutiner" oavsett upptäckt.

Orsak

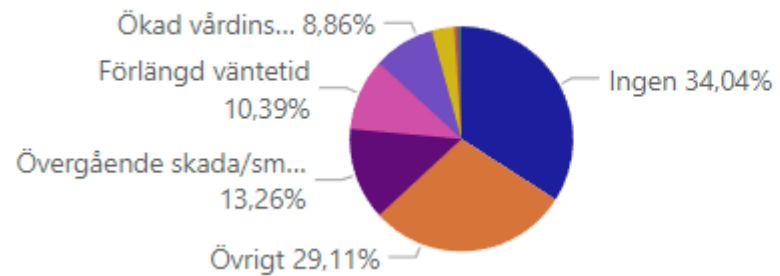


Konsekvens

Analys av klassificering Konsekvens för patient

- De vanligaste konsekvenserna för patient är "Ingen" och "Övrigt".

Konsekvens för patient



- Ingen
- Övrigt
- Övergående skada/smärta
- Förlängd väntetid



Varför används Övrigt
i så stor utsträckning?

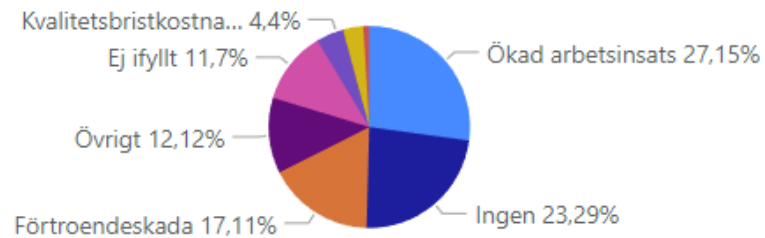
Konsekvens för patient är obligatorisk vid patientskada (inträffat/kunnat inträffa).

Konsekvens

Analys av klassificering Organisation och
Säkerhet och miljö

- De vanligaste konsekvenserna för organisation är "Ökad arbetsinsats" och "Ingen".
- För säkerhet och miljö är den vanligaste konsekvensen "Ingen".
- Förtroendeskada är ny från 2022 och har seglat upp på en tredje plats.

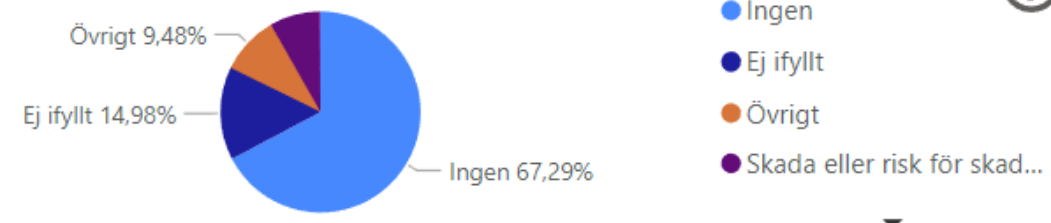
Konsekvens för organisation



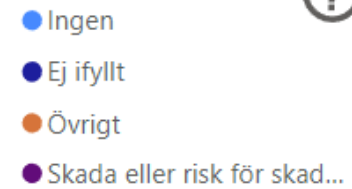
Konsekvens för organisation är obligatorisk i alla ärenden.



Konsekvens för säkerhet och miljö



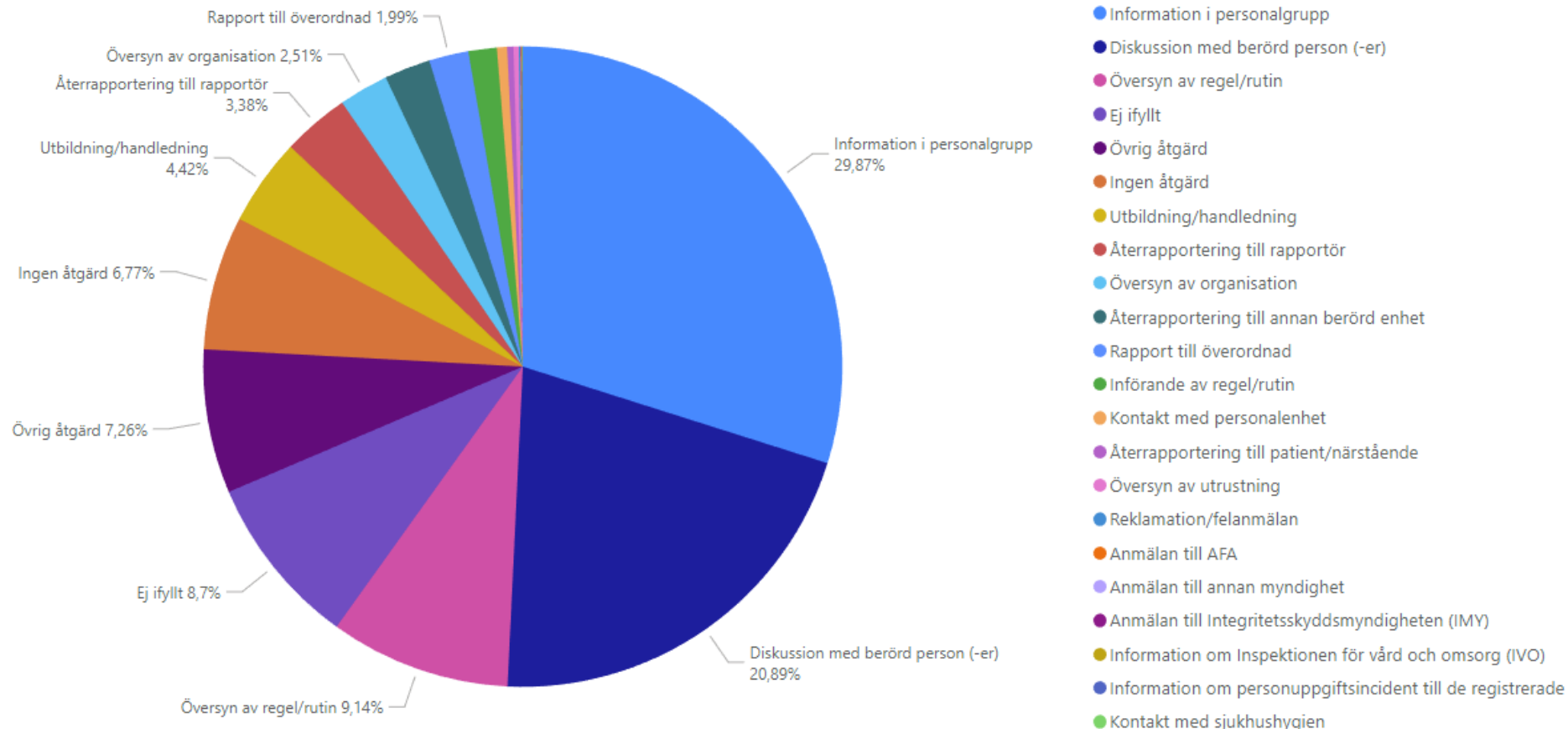
Konsekvens för säkerhet och miljö är valbar i alla ärenden men obligatorisk vid Ärendet = Annat.



Åtgärder

Analys av klassificering Åtgärd

- Information och diskussion verkar inte hjälpa som åtgärd då samma typ av avvikelser återkommer.
- Anmärkningsvärt är att även om förslag till förbättring finns har man valt "Ingen åtgärd".



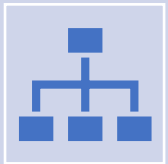
Reflektion



Rutiner/överenskommelser/riktlinjer:
Följsamhet? Kännedom?
Implementering? Tydlighet?



Har man tillräcklig kunskap om
avvikelsehanteringen då samma typ av
brister återkommer?



Kommunikation, både brist i sig och
orsak, vilka åtgärder vidtar man? Hur
följs det upp?



Åtgärder
Valda åtgärder och effekt på dessa?



Åtgärdsförslag



Fortsatt utveckling gällande arbetet med avvikelser i samverkan

- Fokus samverkansnivå, gemensamma satsningar på avvikelshantering.
- Samverkansplan, kända framgångsfaktorer: Mandat och förankring, samverkansstrukturen vidareutvecklas, väl fungerande styrning och ledning.
- Viktigt att det finns en kontinuitet, representation och delaktighet i beslut i samverkan.
- Viktigt att fortsätta sprida informationen om effektiva åtgärder då samma typ av avvikelser upprepas.
- Kulturen kring avvikelser i samverkan måste fortsatt arbetas med. Vi behöver förstå varandras utmaningar men också veta om varandras möjligheter.
Alla arbetar för den enskildes bästa varav återkoppling bör ske i god ton, sakligt, kopplad till avvikelserna.



Slutsats

- En stor andel av avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen, främst utskrivning.
- Kommunikationsbrist och bristande följsamhet till riktlinjer/rutiner är de främsta orsakerna. Vi behöver jobba vidare med arbetssätt och följsamhet till rutiner.
- Viktigt att fortsätta sprida information om effektiva åtgärder då samma typ av avvikelser upprepas.
- Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet.
- Tydlig ökning av rapporterade avvikelser vilket pekar på att verksamheterna är benägna att rapportera och ser nyttan med det.
Bra jobbat!

Frågor?



Analys med arbetsgrupp

Barn och unga

- Flest avvikelser kring "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa i Västra Götaland
- Skola kan inte utföra behandlingsinsatser, remiss skrivs till vårdcentral men kommer åter
- Kunskapsbrist om varandras verksamhetsområden
- Vårdcentralerna hänvisar ofta till UPH. Första linjen barn och unga omhändertas inte alltid av vårdcentralerna

Äldre

- Läkemedel i vårdens övergångar, framförallt i samband med utskrivning från sjukhus – stora resurser i kommunikation och dialog för att lösa avvikelser
- Bristfällig information i vårdbegäran gällande patientsläkemedelshantering ex. dosdispenserade läkemedel

Psyisk hälsa och missbruk

- Vuxenpsykiatri har ett fungerande remissteam på SÄS – Södra Älvsborgs sjukhus, därav få avvikelser

Samverkan vid in- och utskrivningsprocessen

- Brister i kommunikation och informationsöverföring
- Brister i följsamhet till styrdokument, både regionala och delregionala tillämpningar

Slutsats/reflektion

- Verksamheter i SAML A använder MedControl Pro för avvikelser i samverkan.
- Kommunerna skriver fler avvikelser i samverkan än regionen
- Kommunerna i SAML A skickade 57 av 79 avvikelser till sjukhus, framförallt till Sjukhusen i Väster. Samverkan mellan kommun och slutenvården behöver förbättras
- Vanligaste händelserna gäller läkemedel i vårdens övergångar och in- och utskrivningsprocessen
- Orsaken till avvikelser i vårdens övergångar är vanligen bristande följsamhet till riktlinjer/rutiner
- Receptarie på Alingsås Lasarett ger ökad kvalitet
- Svaret på en avvikelse är inte alltid av god kvalitet

Åtgärdsförslag

- Kompetensutveckling befintliga överenskommelser, riktlinjer/rutiner
- Fortsatt analys av avvikelser i samverkan på lokal nivå
- Kontinuitet, representation och delaktighet vid beslut i samverkan
- Samverka med receptarie på Alingsås Lasarett
- Uppmuntra till att använda avvikelshantering för att identifiera mönster och förbättringsåtgärder
- Utveckla svaren tydligare på en avvikelse i samverkan från respektive part
- Tänka nytt kring läkemedel i vårdens övergångar.
- Fortsätta arbetet med följsamhet av styrdokument för Samverkan vid in- och utskrivningsprocessen

Slutsats/reflektion

Ingen specifik analysgrupp i SIMBA finns avseende avvikelser i samverkan, men händelser av vikt är en stående punkt på närområdesgruppernas agendor där särskilda avvikelser av vikt kan analyseras i närområdesgrupperna.
På nästkommande möte i respektive närområdesgrupp ska varje verksamhet sammanställa inkomna avvikelser och presentera vilka åtgärder man vidtagit.

Åtgärdsförslag

Dialog kring statistik från MedControl har förs vid mötena i närområdesgrupperna och följande slutsatser har dragits:

En stor andel av avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen och då flertalet delprocessen "utskrivning". Av det som framkom i dialogerna så kommer arbetssättet avseende in- och utskrivningsprocessen att ses över och arbetas med delregionalt under 2023.

Fortsatt utveckling gällande arbetet med avvikelser i samverkan

Viktigt att klassificeringen fortsatt ses över så att den underlättar för den som registrerar och samordnar avvikelser i samverkan. Detta skulle förhoppningsvis ge en mer korrekt statistik, vilket i sin tur kan leda till ett bättre analysarbete och förbättringar.

Viktigt att fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet och som leder till avvikelser i samverkan. Utifrån detta behövs eventuellt även handlingsplaner i samverkan och i respektive verksamhet upprättas.

Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet.

En ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de som varit involverade från olika verksamheter för att få större förståelse för hur avvikelserna påverkar patienterna och andra verksamheter. Detta leder förhoppningsvis till ett lärande som minskar antalet avvikelser på sikt.

Hur ser våra samverkansavvikelser ut?

Ökat antal avvikelser läggs gällande in- och utskrivningsprocessen.

Fler avvikelser kopplas till otydlighet i vem som har vilket ansvar. Uppmärksammas att det finns avsaknad av SIP.

Orsaker till brister i samverkan utifrån olika exempel kan vara följande

- Brister i kommunikation och planering, t ex missad överrapportering vid permission/utskrivning.
- Brister i kommunikation vid inskrivning t ex ej ifylld vårdbegäran (information om patientens hälsotillstånd innan inskrivning)
- Brister i kommunikation kring kvarstående vårdbehov och kommunikation kring kvarstående behov av insats vid utskrivning.
Kan skapa bristande möjlighet att koppla in rätt profession i rätt tid.
- Korta ledtider vid utskrivning - För att möjliggöra primärvårdens deltagande behövs framförhållning och att rätt dokumentation finns i SAMSA.

Åtgärdsförslag på samverkansnivå, 2022 och framåt?

Fortsatt främja förbättrad rapportering och hantering

Välja *effektivare åtgärder*!

Noggrannare klassificering av vilket/vilka avtal och överenskommelser som berörs.

...Möjlighet för detaljerad uppföljning av avtal och överenskommelser i samverkan?

- ... Era förslag för 2022 och framåt?

Samt vilka åtgärder man vidtar och vilken konsekvens det givit för den enskilde!

Nu bättre möjlighet att undersöka vad som redan gjorts så att åtgärder sker på rätt nivå.
Stöd för att det ska vara **lätt att göra rätt.**

