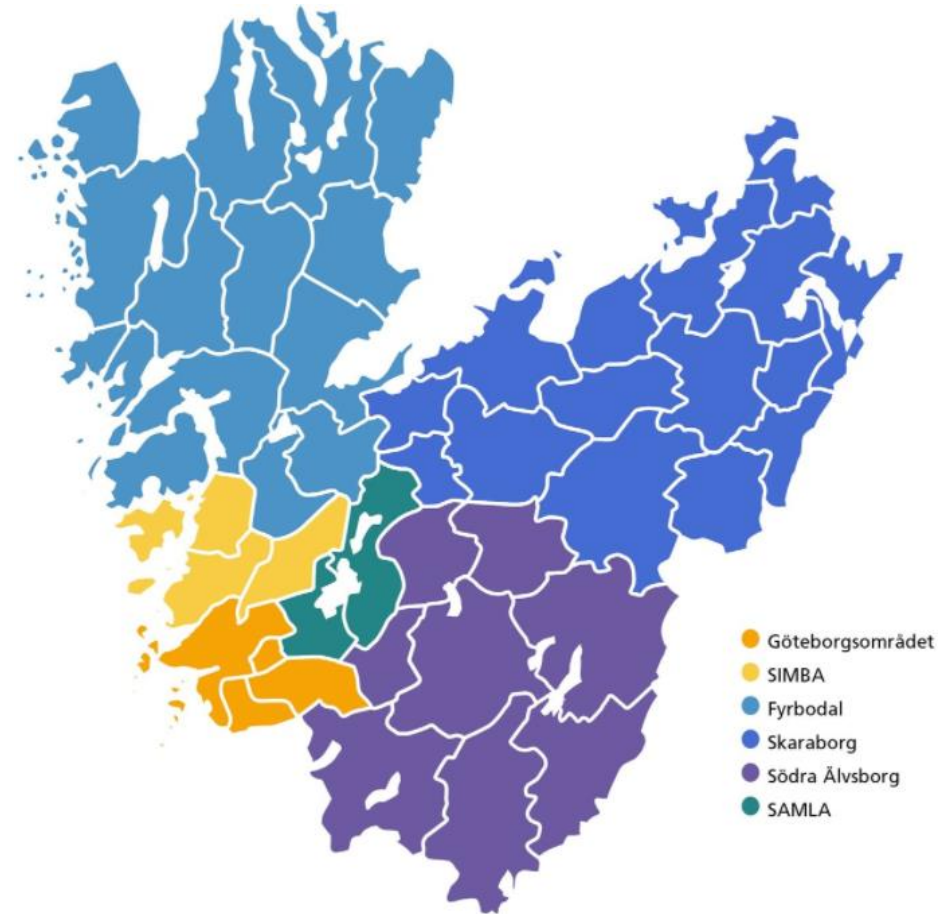


Avvikelser i samverkan

Sammanställning 2023



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. [SAMLA - Slutsats/reflektion](#)
18. [SAMLA - Åtgärdsförslag](#)
19. [SIMBA - Slutsats/reflektion](#)
20. [SIMBA – Åtgärdsförslag](#)
21. [Södra Älvsborg – Slutsats/reflektion](#)

(Fyrbodals, Skaraborg och Göteborg har inte redovisat någon slutsats/reflektion.)

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 vårdsamverkan.

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](#)
- [Fyrbodalsområdet](#)
- [SAMLAsystemet](#)
- [Skaraborgsregionen](#)
- [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:

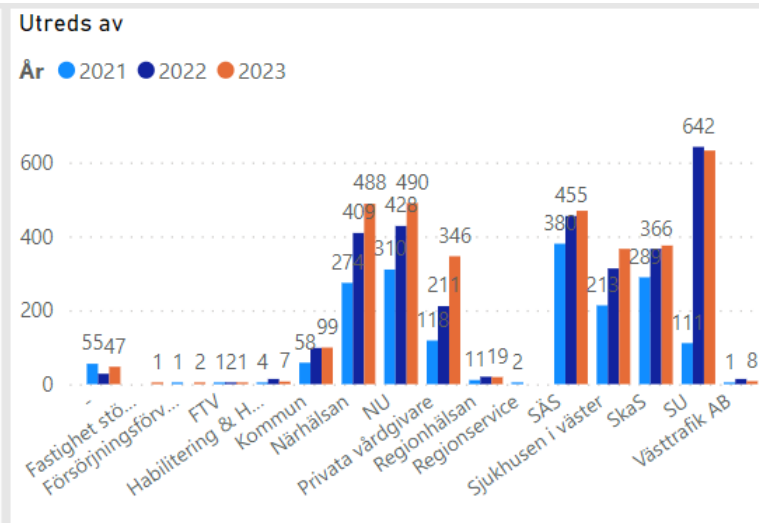
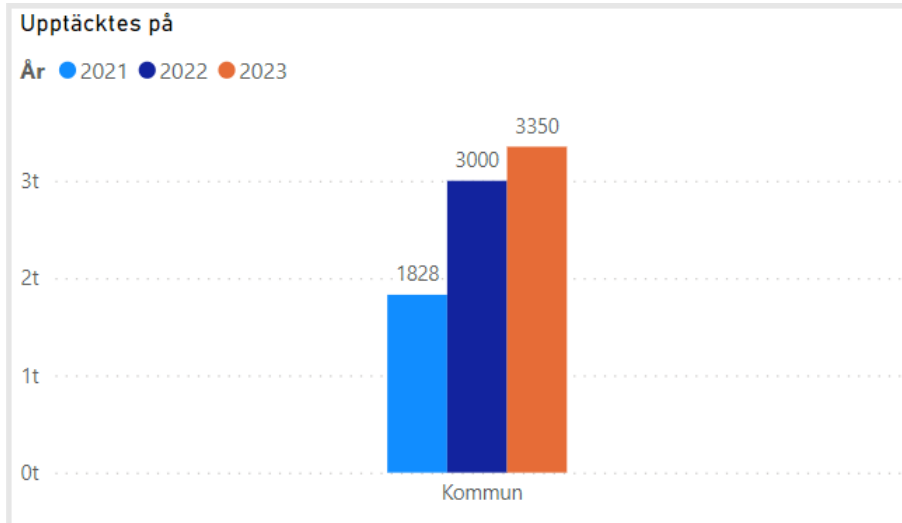
[Avvikelsehantering i samverkan - VVG](#)

Översikt

[Länk till statistiken](#)

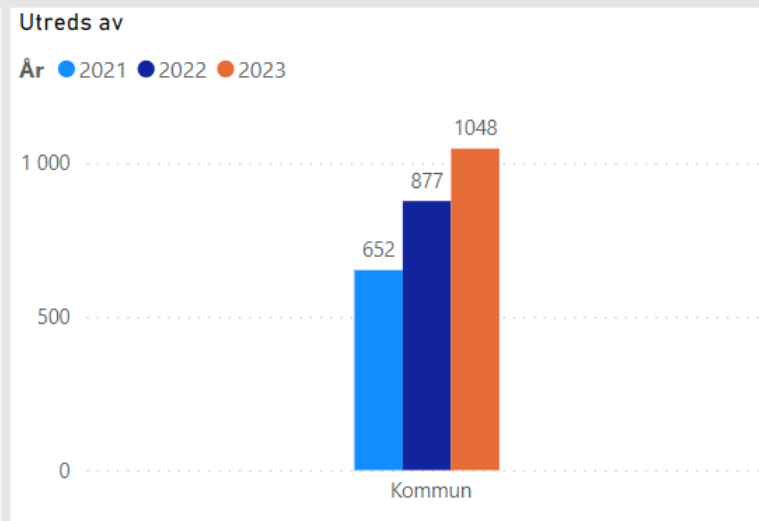
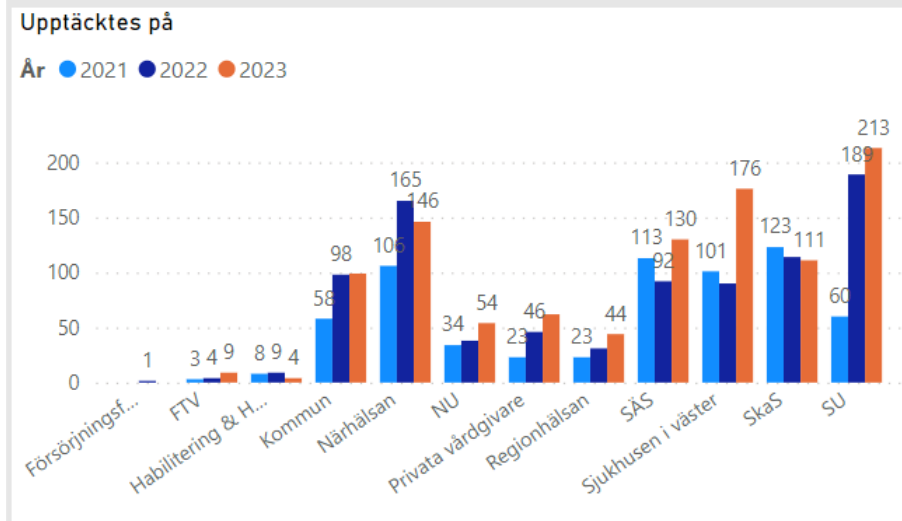
Staplarna visar antal ärenden som upptäckts av eller utretts av kommun. Uttag vecka 9, 2024.

Vi ser att kommunerna rapporterar ca 3 ggr fler avvikelser i samverkan än VGR samt att rapporteringsgraden har ökat med 12% (20% för VGR) sedan föregående år.



Fas och antal

Status	Ärenden	Händelser
2. Fas ärendeansvarig	131	252
3. Fas utredning	478	511
4. Fas åtgärd	30	30
5. Fas uppföljning	44	62
6. Fas stängt	7495	8941
Totalt	8178	9796



Fas och antal

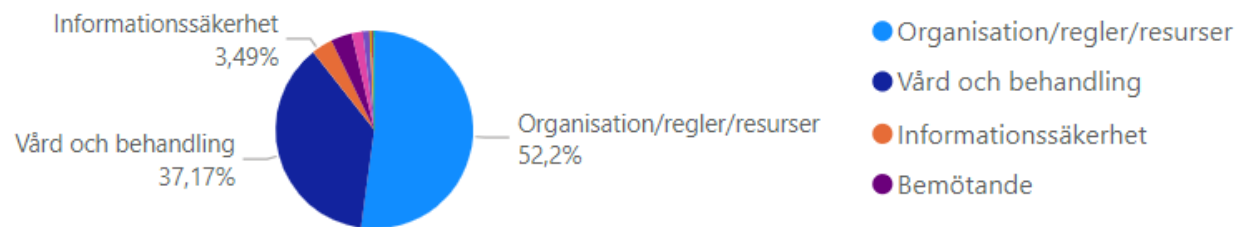
Status	Ärenden	Händelser
2. Fas ärendeansvarig	1	1
3. Fas utredning	224	259
4. Fas åtgärd	19	20
5. Fas uppföljning	33	40
6. Fas stängt	2300	2944
Totalt	2577	3264

Översikt

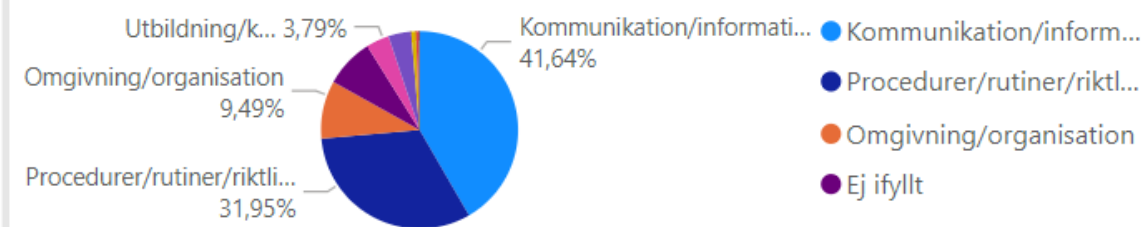
Fördjupning

- Inga stora skillnader hur ärenden klassificeras utifrån upptäckt. Dvs, både kommuner och VGR klassificerar likadant om vi ser till huvudklassificeringarna.
- Ca 50% av avvikelserna klassificeras som "Patientskada (inträffat/kunnat inträffa)" och 50% som "Annat". Detta visas inte i presentationen men är bra att känna till.

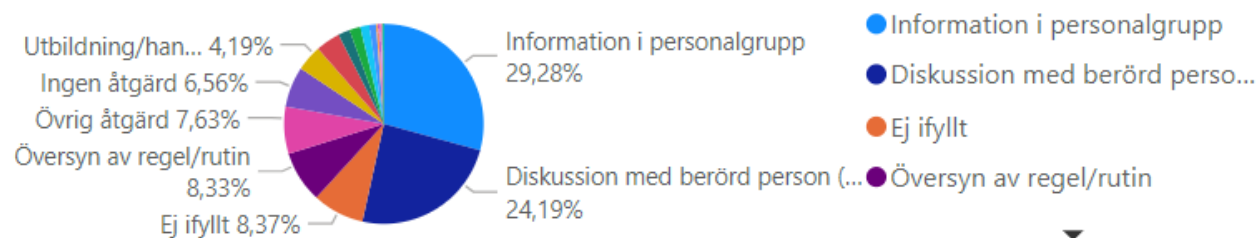
Typ av händelse



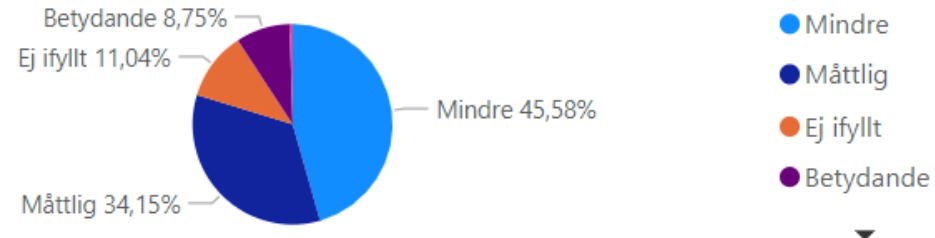
Orsak



Åtgärd



Allvarlighetsgrad

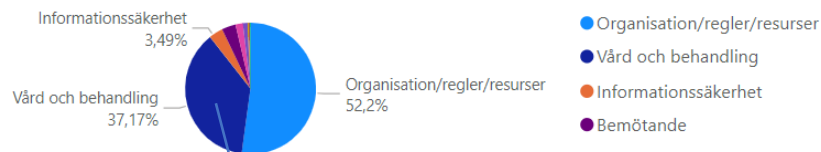


Typ av händelse

Analys av klassificering Vård och behandling

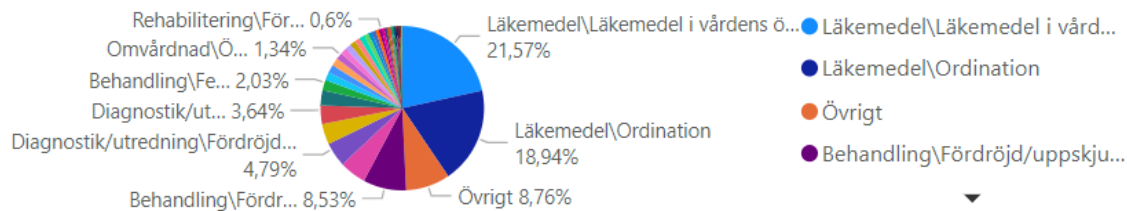
- När **kommuner rapporterar** är Läkemedel i vårdens övergångar och Ordination de vanligaste klassificeringarna.
- Fördröjda, uteblivna och felaktiga insatser ca 30% (35% föregående år).
- När **VGR rapporterar** är Vård och behandling\Övrigt den vanligaste klassificeringen. Kan det vara för att man inte orkar söka upp rätt klassificering?
- Fördröjda, uteblivna och felaktiga insatser ca 40% (41% föregående år).

Typ av händelse



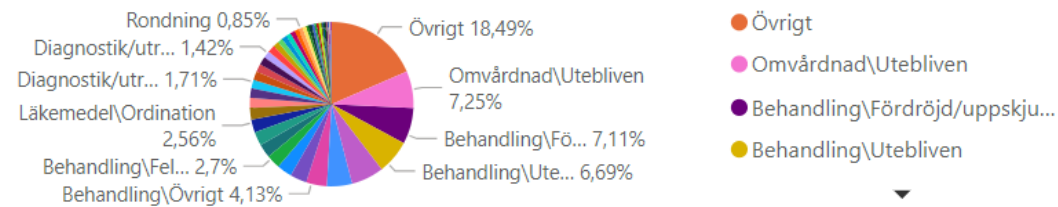
Upptäcktes på kommun

Typ av händelse



Utreds av kommun

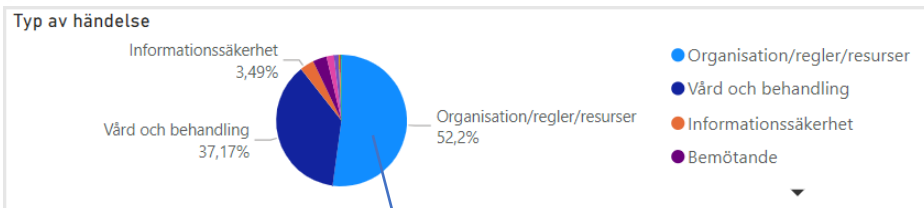
Typ av händelse



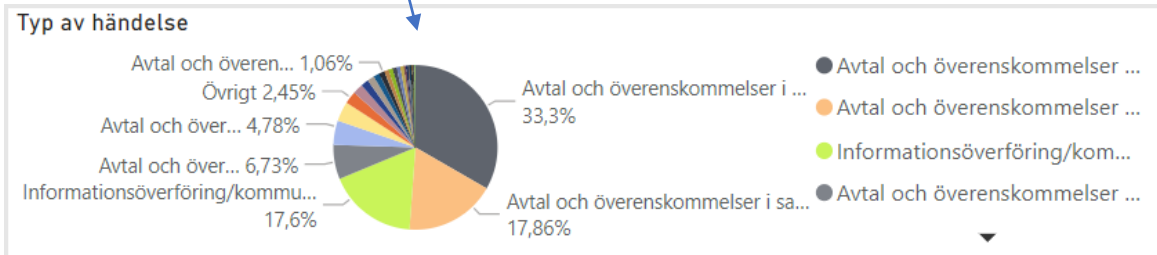
Typ av händelse

Analys av klassificering Organisation/regler/resurser

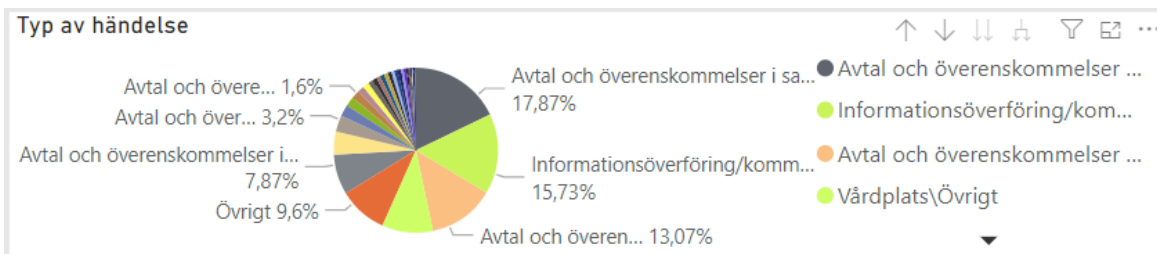
- Vanligast är Utskrivning och Planering (In- och utskrivningsprocessen) och Informationsöverföring/kommunikation oavsett upptäckt.
- Drygt 56% (50% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av kommunerna** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.
- Drygt 31% (26% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av VGR** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.



Upptäcktes på kommun



Utreds av kommun



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



Varför används inte samverkansklassificeringarna i större utsträckning?

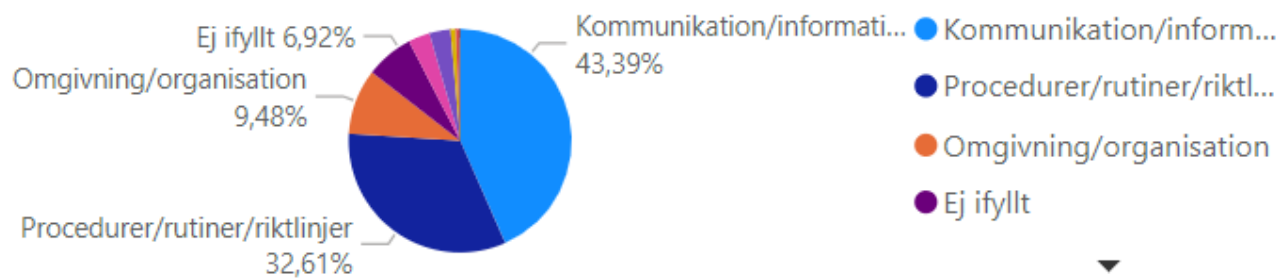
Munhälsa
 Personliga hjälpmedel
 Psykisk funktionsnedsättning/missbruk
 HVB-placering
 LVM
 SIP
 Övrigt

Orsak

Analys av klassificering Orsak

- De vanligaste orsakerna är "Kommunikationsbrist mellan vårdgivare" och "Ej följt befintliga rutiner" oavsett upptäckt.
- Ingen förändring sedan föregående år.

Orsak

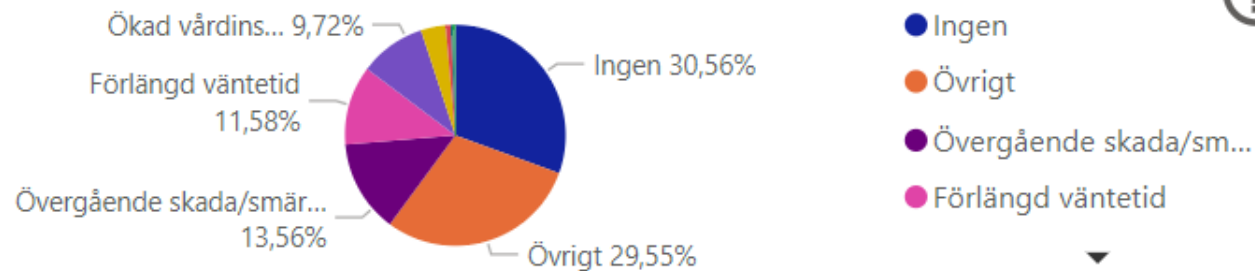


Konsekvens

Analys av klassificering Konsekvens för patient

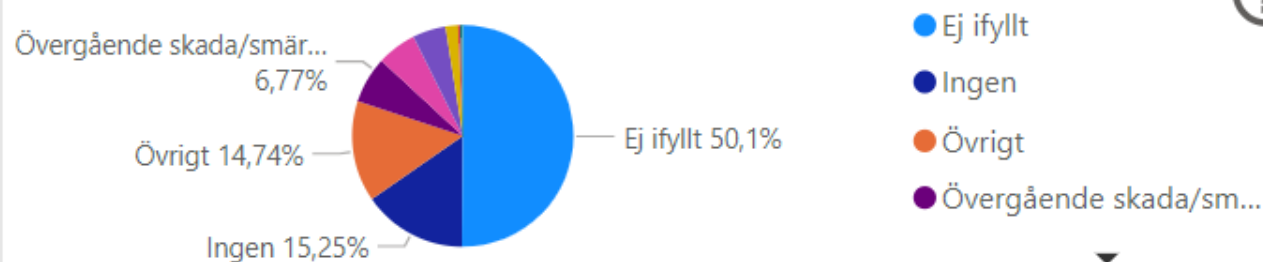
- De vanligaste konsekvenserna för patient är "Ingen" och "Övrigt".
- Då 50% av ärendena är "Annat" kan inte "Konsekvens för patient" väljas i dessa.

Konsekvens för patient



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

Konsekvens för patient



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



Varför används Övrigt i så stor utsträckning?

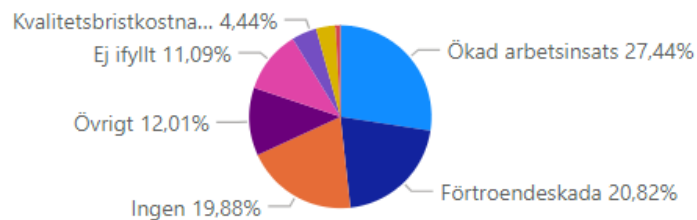
Konsekvens

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".

Upptäcktes på kommun

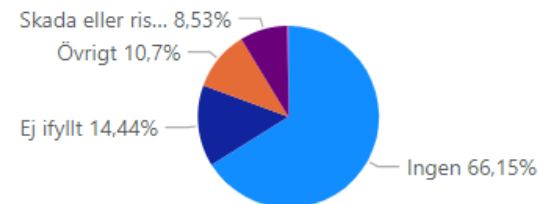
Konsekvens för organisation



- Ökad arbetsinsats
- Förtroendeskada
- Ingen
- Övrigt



Konsekvens för säkerhet och miljö

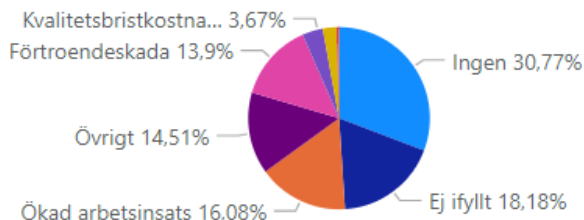


- Ingen
- Ej ifyllt
- Övrigt
- Skada eller risk för skad...



Utreds av kommun (kommun klassificerar konsekvens)

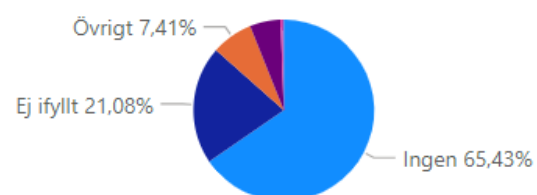
Konsekvens för organisation



- Ingen
- Ej ifyllt
- Ökad arbetsinsats
- Övrigt



Konsekvens för säkerhet och miljö



- Ingen
- Ej ifyllt
- Övrigt
- Skada eller risk för skad...



Varför används Ingen i så stor utsträckning?

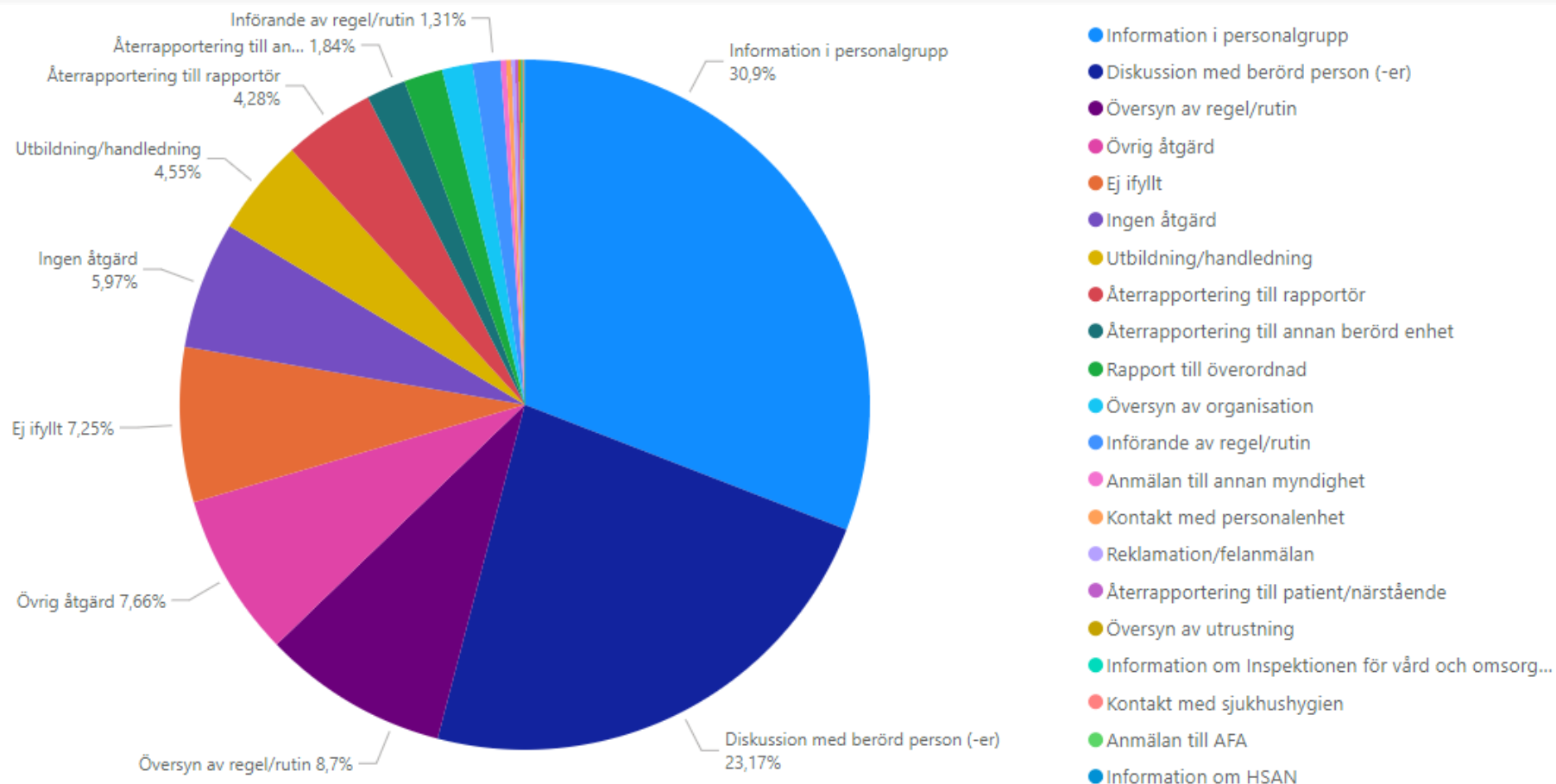
Konsekvens för organisation är obligatorisk i alla ärenden.

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".



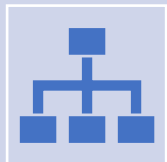
Reflektion



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?



Slutsats/reflektion

- Verksamheter i SAML A använder MedControl Pro för avvikelser i samverkan.
- Kommunerna skriver fler avvikelser i samverkan än regionen
- Avvikelse som ej hanteras eller avvikelser som handläggs för lång tid behöver minska.
- Flera utvecklingsområden finns att arbeta vidare med utifrån avvikelser barn och unga
- Antal avvikelser inom målgrupp psykisk hälsa och missbruk är få och avvikelserna fångar inte utvecklingsområden som verksamheterna beskriver behöver utvecklas
- För målgrupp Äldre är det fortsatt flest avvikelser framför allt kopplat till läkemedelshantering och slutenvårdsprocessen

Åtgärdsförslag 2023

- Prata om vikten av att skriva avvikelser och att handlägga i tid enligt läns gemensam rutin för avvikelshantering
- Prova att göra en händelseanalys gemensamt på en avvikelse, tydliggöra en aktivitet i aktivitetsplan NOSAM
- Komma igång med att aktivt arbeta med slutenvårdsprocessen för barn- och unga, aktivitet finns sedan tidigare i aktivitetsplan NOSAM
- Följa förbättringsarbetet som sedan våren 2023 finns för En väg in.
- Tydliggöra en aktivitet om hälsoundersökning i aktivitetsplan NOSAM
- Följa arbetet problematiskt skolfrånvaro som är på agendan för NOSAM Lerum
- Följa arbetet som ÖVM, BUP och vårdcentralerna i SAMLA har kring RMR *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan Västra Götalandsregionens primärvård och specialistpsykiatri (vuxna)* och RMR *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri*. Planering finns att på sikt involvera kommunerna
- Komma igång att arbeta aktivt med slutenvårdprocessen psykiatri och framför allt samverka med SÄS.
- Påminna om att använda SBAR vid kommunikation
- Fortsätta arbeta med läkemedel i vårdens övergångar
- Slutenvårdsprocessen; omhänderta åtgärdsförslag efter workshop som var hösten 2023



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.
Antal registrerade avvikelser i samverkan har ökat under 2023 jämför med tidigare år.

Åtgärdsförslag

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

En stor andel av avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen och då flertalet delprocessen "utskrivning". En annan stor del av avvikelser berör ordination av läkemedel samt läkemedel i vårdens övergångar.

Av det som framkom i dialogerna vid mötena så fortsätter arbetet delregionalt under 2023 med att förbättra arbetssättet avseende in- och utskrivningsprocessen.

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.