

Avvikelsehantering med IT stöd MedControl PRO (MCP)

Vad man kan se i detta första uttag av data från systemet MedControl Pro är följande:

Av de kommuner som är anslutna ses tydligt vilka som kommit igång, dvs vilka som rapporterar avvikelser till regionen. I nuläget är det Mölndal och Partille. Från regionen rapporterade avvikelser, dvs till kommunerna är i nuläget bara ett tiotal. Vad gäller de privata vårdgivarna är det ungefär lika stor andel inkommande som utgående avvikelser, dessa utgör dessutom ungefär halva det totala underlaget i dagens presentation.

Vad avviker?

Det rapporteras framförallt avvikelser gällande försenad och/eller utebliven vård och behandling. Här inkluderas provtagning, diagnostisering, behandling och andra insatser. En liten del av avvikelserna handlar om våra avtal och överenskommelser i samverkan. Här ligger dock fokus på överenskommelsen kring in- och utskrivning ur slutna hälso- och sjukvård, men även överenskommelsen kring läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård till viss del. De andra överenskommelserna, dvs de och samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar samt barn och unga

Varför (dvs vad visar orsaksutredningen)?

Den absolut vanligaste anledningen till de avvikelser som hittills utretts är att kommunikationen brister, både inom och mellan verksamheter men även till patient och närstående. Ibland inkluderar detta även dokumentation. En annan relativt vanlig orsak är dålig följsamhet till regler och rutiner samt i vissa fall bristande kompetens.

Konsekvenser?

När vi tittar på de avvikelser som hunnit bedöma konsekvenser för patient och organisation visar merparten att ingen konsekvens alls, alternativt ökad arbetsinsats samt ökad vårdinsats är vanligast. Allvarlighetsgraden är mindre eller måttlig, men några få avvikelser har haft betydande allvarlighetsgrad.

Åtgärder?

Vid uttaget av de data som presenterades var inte alla avvikelser ännu i åtgärdsfas varför detta underlag är ganska begränsat. De vanligaste åtgärderna är att man har tagit upp händelsen med berörd person(er) samt lyft i arbetsgruppen. I flera av ärendena ser vi dock att man valt ingen åtgärd, vilket kan vara värt att titta närmare på.

De åtgärdsförslag som ligger på vårdssamverkans nivå är följande:

Fortsatt uppdrag **Samverkansdialoger** (med fokus på de teman som framkommit.)

Inkluderande i gemensamma handlingsplaner (dvs temagruppernas men även olika arbetsgrupper/utvecklingsgrupper inom vårdssamverkan).

Förbättrad **förankring** i våra verksamheter krävs också för att öka följsamheten till framtagna rutiner/överenskommelser/riktlinjer. Här kanske man kan jobba med riktad info till olika yrkeskategorier om behov finns.

Sammanfattningsvis behöver vi lägga krut på vad vi faktiskt kan göra i samverkan, med betoning på både VI och KAN.

Sammanfattat av

Zofia Delauzun

Processledare, delregional samordnare MedControl PRO (MCP)