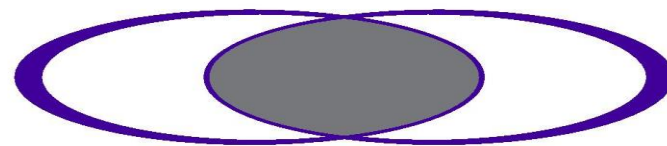


# Avvikelser i samverkan 2022



**NÄRVÅRDSSAMVERKAN**  
Södra Älvsborg

Sammanställning är gjord av Närvårdskontoret Södra Älvsborg och utgår ifrån de 8 kommunerna i vår delregion.

Statistik framtagen ut Microsoft Power Bi och är uppdelad utifrån ”upptäcktes på kommun” och utreds då av region respektive ”utreds av kommun” och upptäcktes då av region.

I slutet av presentationen finns tankar kring fortsatt utveckling gällande arbetet med avvikelser i samverkan och där förslag på åtgärder finns på olika nivåer (lokal, delregional och regional).

Då avvikelserna i statistiken för 2022 ligger i olika faser i systemet redovisas statistik per område utifrån de avvikelser som hanteras så långt. I *översikten* finns dock alla avvikelser med oavsett fas med, vilket gör att ”ej ifyllt” finns med som ett alternativ, beroende på att svar inte finns ännu då avvikelserna inte hanterats tillräckligt långt i systemet.

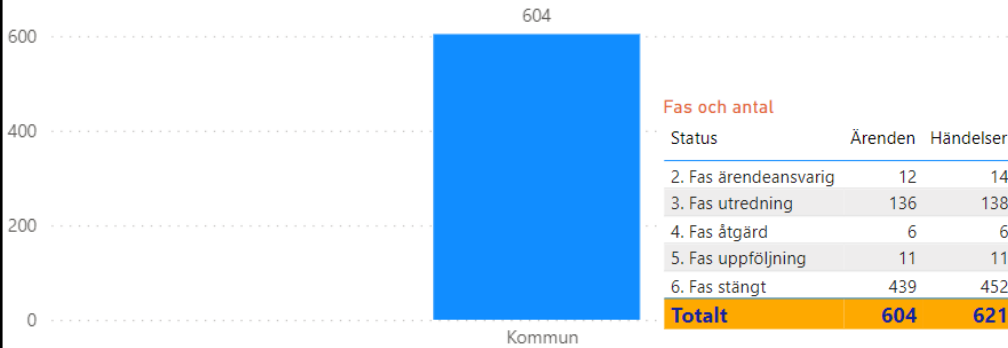


# Avvikelser i samverkan Södra Älvsborg

## Upptäcktes på kommun

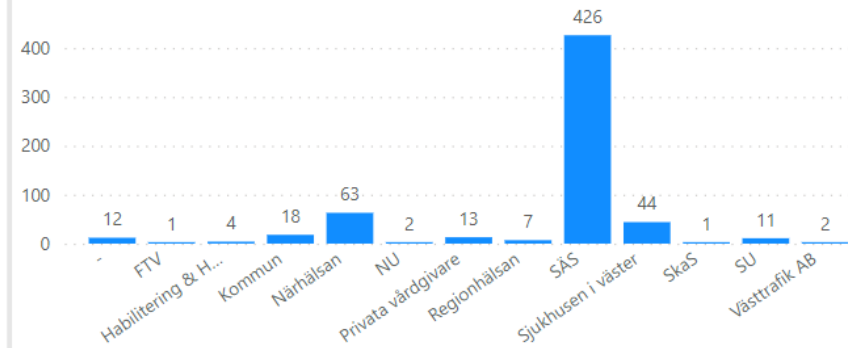
Upptäcktes på

År ● 2022



Utreds av

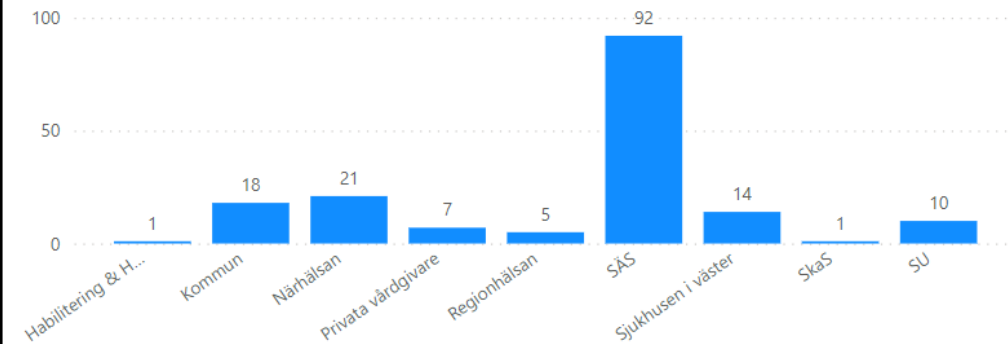
År ● 2022



## Utreds av kommun

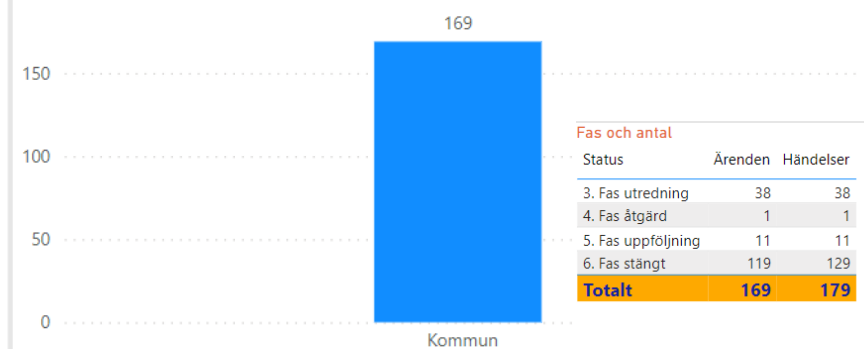
Upptäcktes på

År ● 2022



Utreds av

År ● 2022

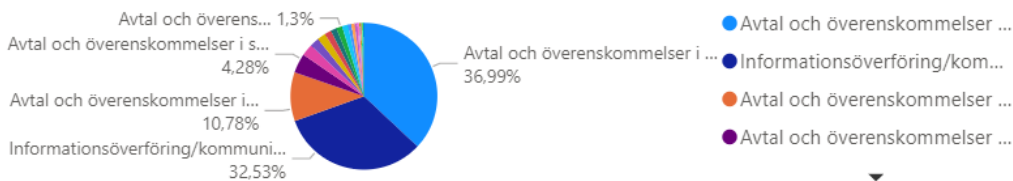


Antalet avvikelser som utreds av regionen har ökat jämfört med 2021 (från 471 till 604) medan antalet som utreds av kommunen ligger på samma nivå (165 resp. 169).

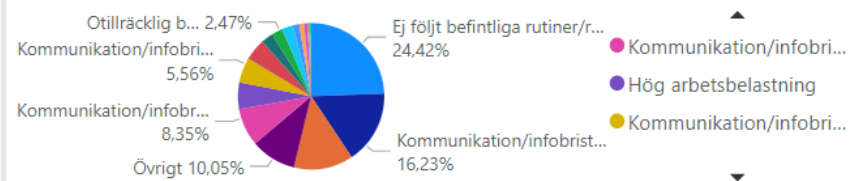
# Översikt

## Upptäcktes på kommun

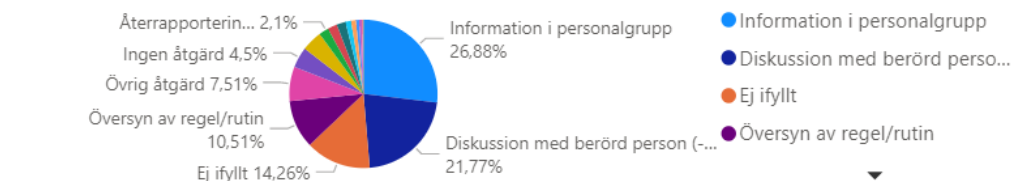
### Typ av händelse



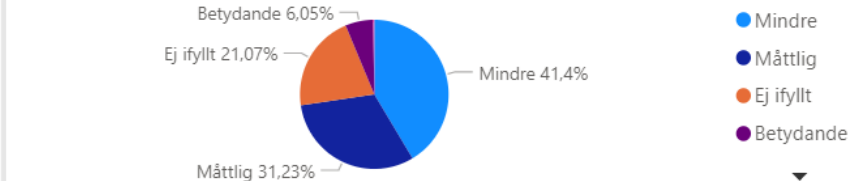
### Orsak



### Åtgärd

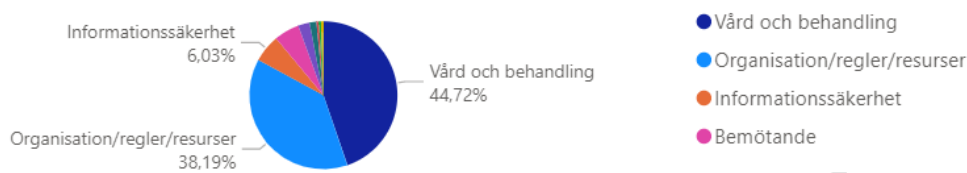


### Allvarlighetsgrad

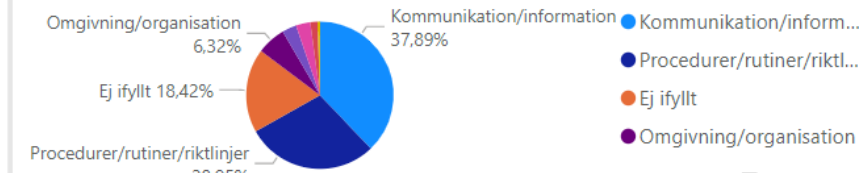


## Utreds av kommun

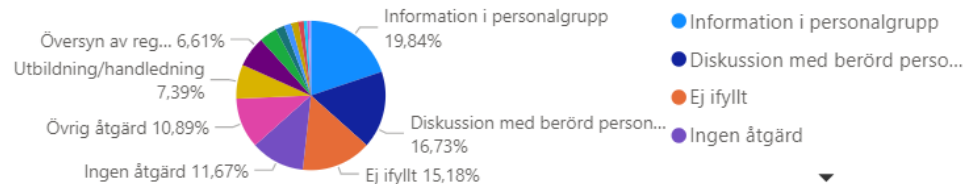
### Typ av händelse



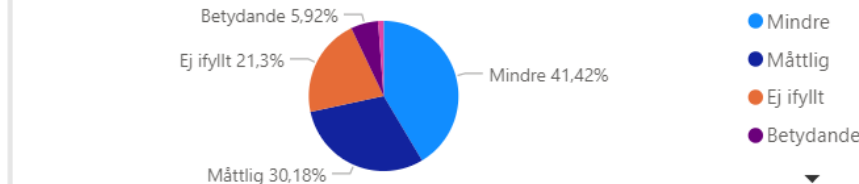
### Orsak



### Åtgärd



### Allvarlighetsgrad

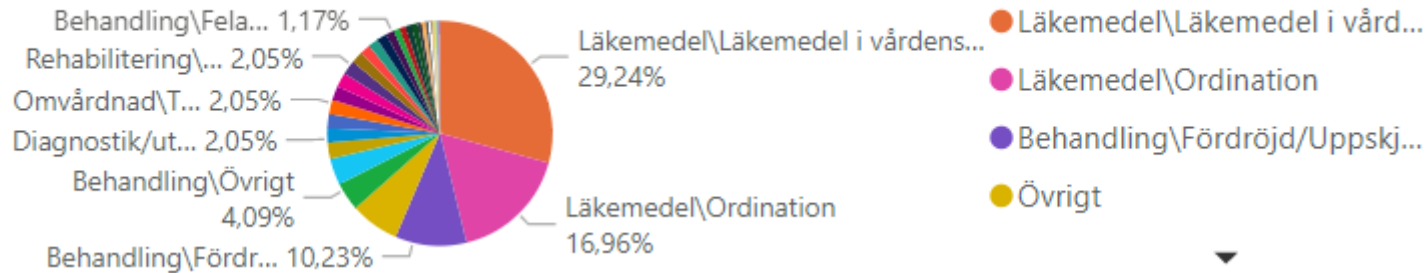


# Typ av händelse - Vård och behandling

## Upptäcktes på kommun

Vanligast är "Läkemedel" (i vårdens övergångar och ordination) sammanlagt drygt 46%, vilket är minskning jämfört med 2021 då motsvarande låg på drygt 54%.

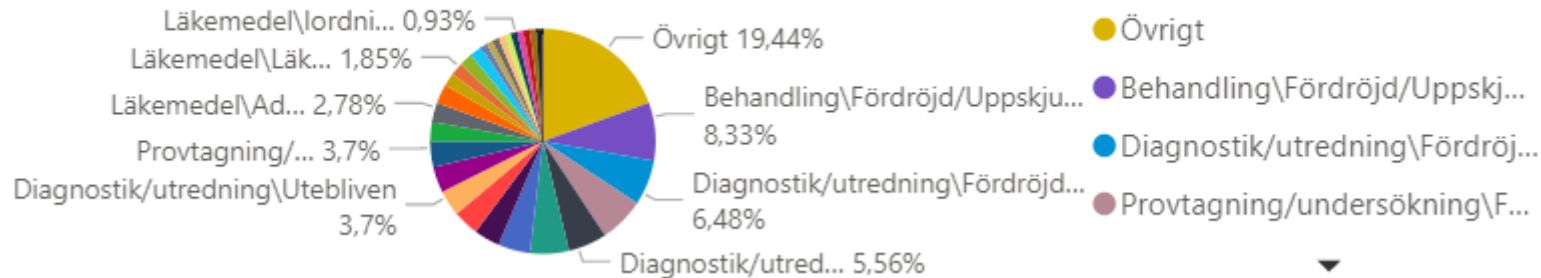
### Typ av händelse



## Utreds av kommun

Vanligast är fortsatt "övrigt" drygt 19%. Beror detta på att man inte klarat att hitta rätt klassificering?

### Typ av händelse

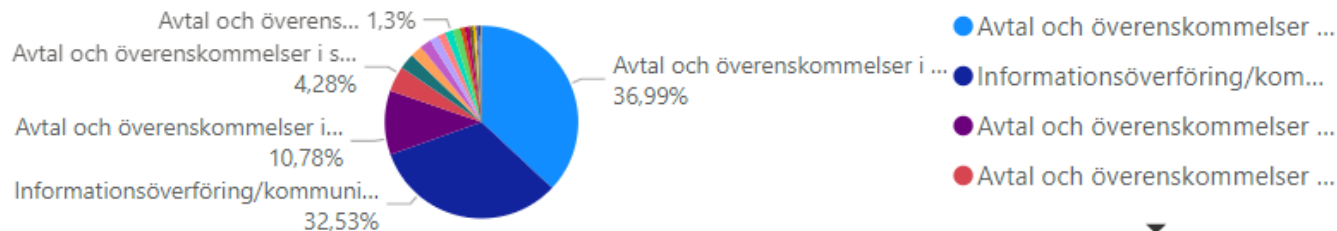


# Typ av händelse – Organisation/regler/resurser

## Upptäcktes på kommun

Vanligast är ”Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/ Utskrivning” nära 37 % vilket är högre än 2021 då det låg på 30 %. Detta kan vara en reell ökning, men kan också vara ett resultat av att avvikelserna nu i större utsträckning registreras mer korrekt. ”Informationsöverföring/kommunikation” ligger fortsatt på drygt 30 %.

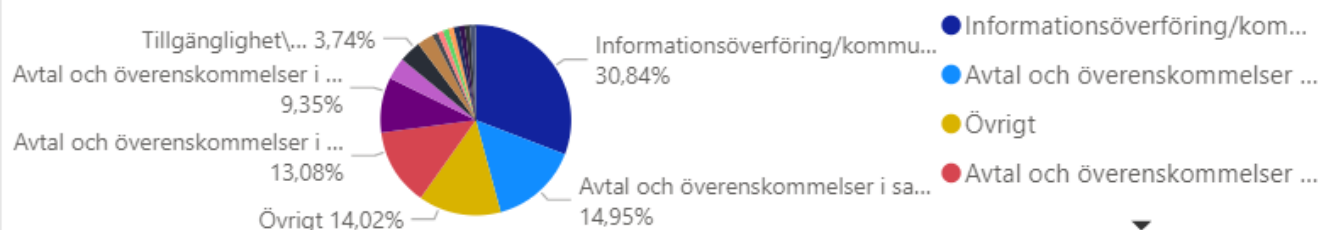
### Typ av händelse



## Utreds av kommun

Vanligast är fortsatt ”Informationsöverföring/kommunikation”, men som sjunkit från 40 % 2021 till drygt 30 %.

### Typ av händelse



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

### Avtal och överenskommelser i samverkan

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



**Närårdssamverkan**  
Södra Älvsborg

# Orsak till händelse – upptäcktes på kommun

De vanligaste orsakerna gäller "Kommunikation/information" och "Procedur/rutiner/riktlinjer" som båda ökat något jämfört med 2021. I en stor del av avvikelserna bedöms orsaken fortsatt vara att man inte följer befintliga rutiner och riktlinjer och kommunikation/infobrist mellan vårdgivare.

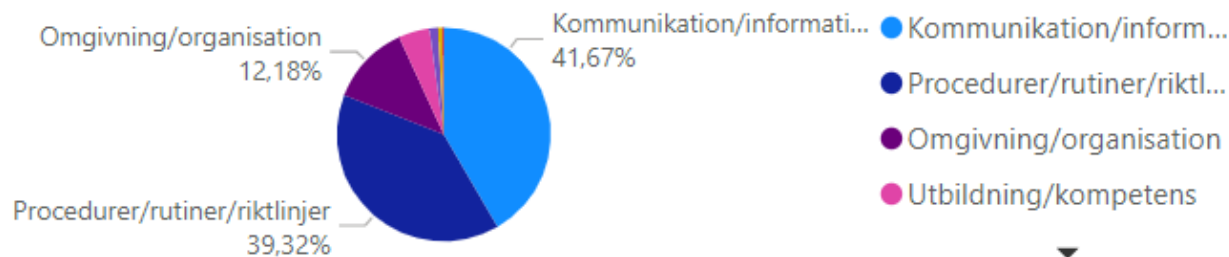
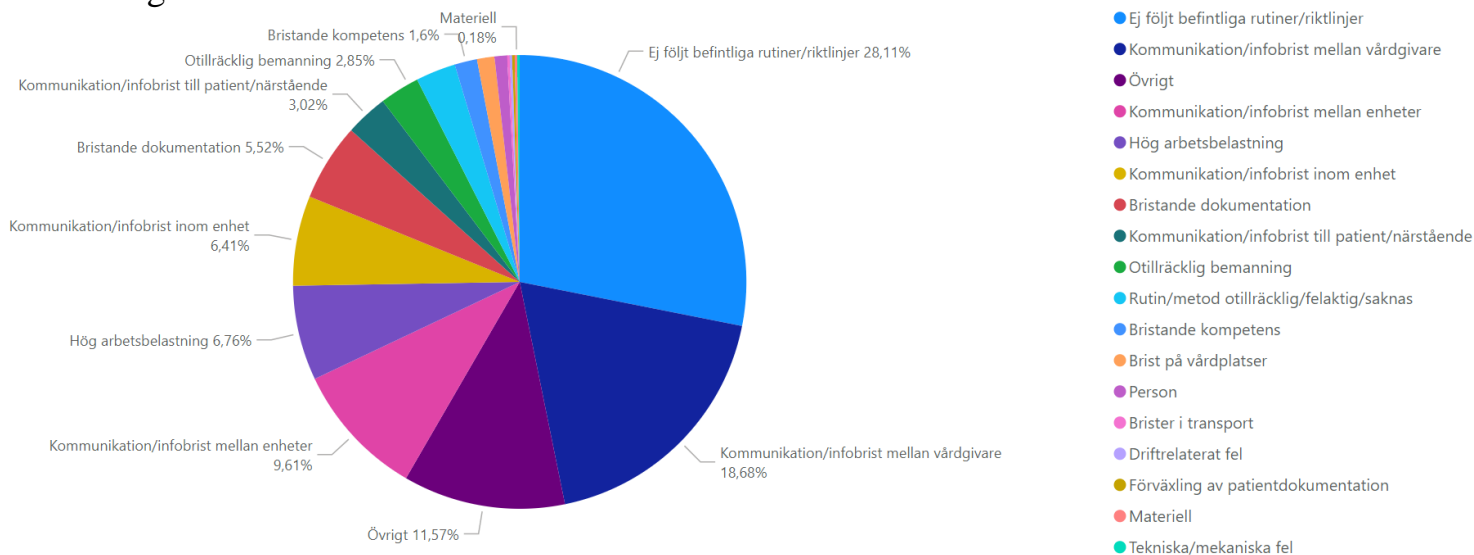


Diagram nedan visar nästa nivå.



# Orsak till händelse – utreds av kommun

## Utreds av kommun

De vanligaste orsakerna gäller "Kommunikation/information" och "Procedur/rutiner/riktlinjer" som båda minskat något jämfört med 2021. Anmärkningsvärt är att i nästan 30 % av avvikelserna bedöms orsaken vara att man inte följer befintliga rutiner och riktlinjer.

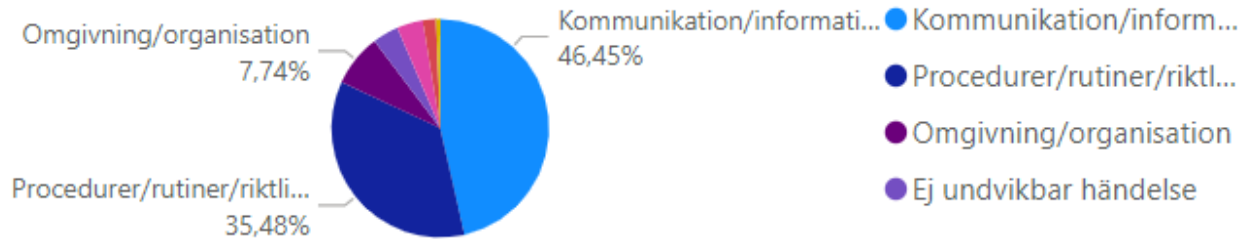
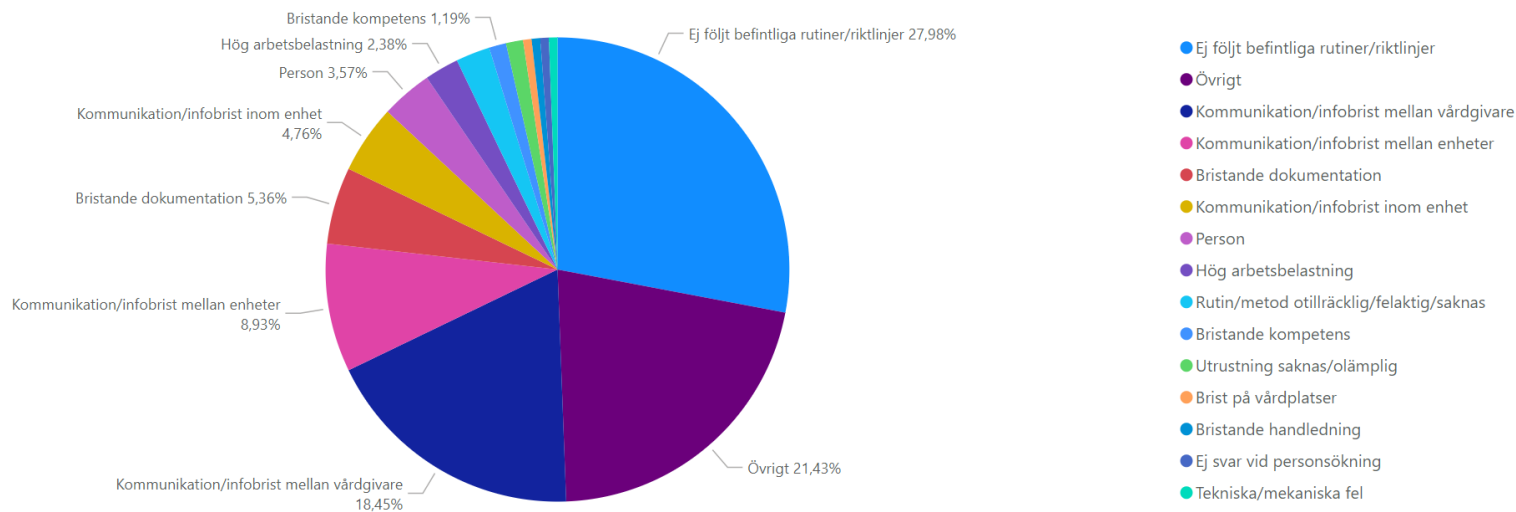


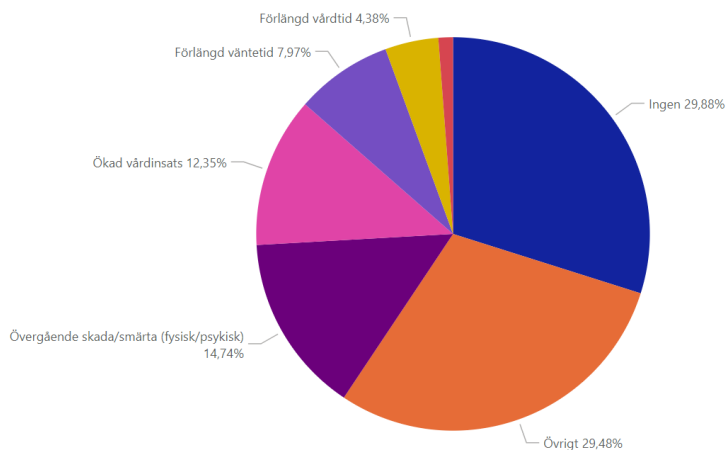
Diagram nedan visar nästa nivå.





# Konsekvens för patient

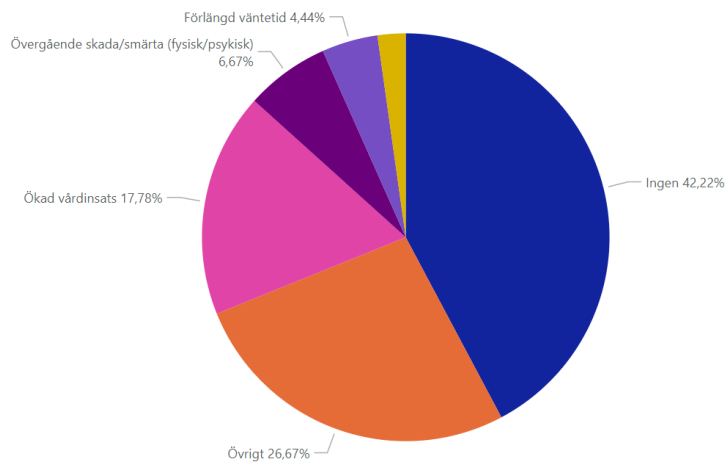
## Upptäcktes på kommun



Obligatorisk klassificering vid vårdskada (inträffat/kunnat inträffa). De vanligaste konsekvenserna för patient är "Ingen" och "Övrigt". Vad som åsyftas under övrigt är oklart.

- Ingen
- Övrigt
- Övergående skada/smärta (fysisk/psykisk)
- Ökad vårdinsats
- Förlängd väntetid
- Förlängd vårdtid
- Bestående skada/smärta (fysisk/psykisk)

## Utreds av kommun



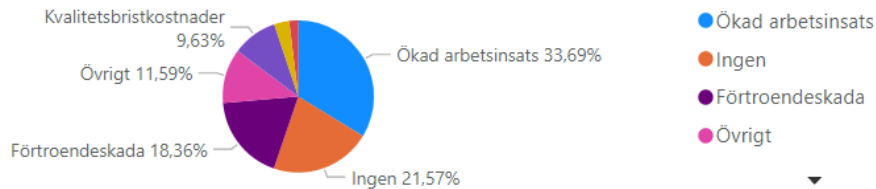
- Ingen
- Övrigt
- Ökad vårdinsats
- Övergående skada/smärta (fysisk/psykisk)
- Förlängd väntetid
- Förlängd vårdtid

# Konsekvens för organisation resp. säkerhet och miljö

I kommun är den vanligaste konsekvensen ökad arbetsinsats vad gäller det organisatoriska perspektivet, vilket det var även 2021. Detta gällde 2021 också i regionen, men som 2022 i större utsträckning uppger att avvikelserna inte givit några konsekvenser för organisationen. Ökad arbetsinsats som konsekvens för organisationen har minskat jämfört med 2021 i både kommun och region, men det finns fortsatt, med förbättrade arbetsätt, tid att spara i alla verksamheter. Det man gör eller inte gör i en verksamhet kan påverka någon annan. För säkerhet och miljö är det vanligaste att det inte blir någon konsekvens.

## Upptäcktes på kommun

Konsekvens för organisation

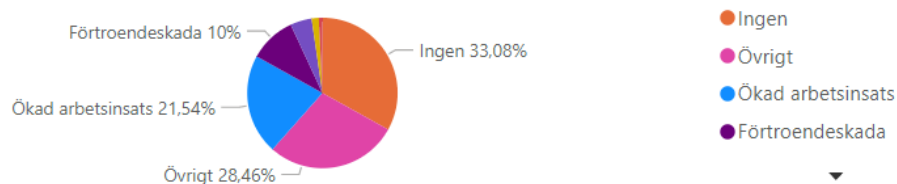


Konsekvens för säkerhet och miljö

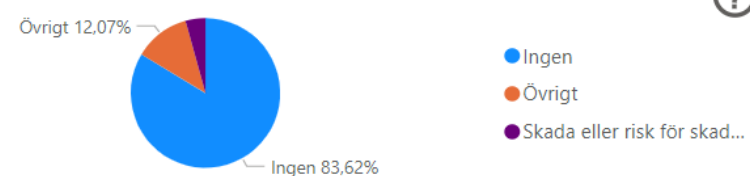


## Utreds av kommun

Konsekvens för organisation

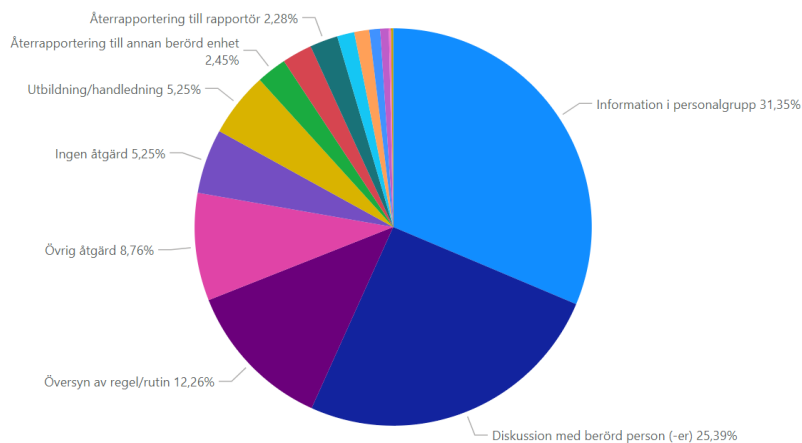


Konsekvens för säkerhet och miljö



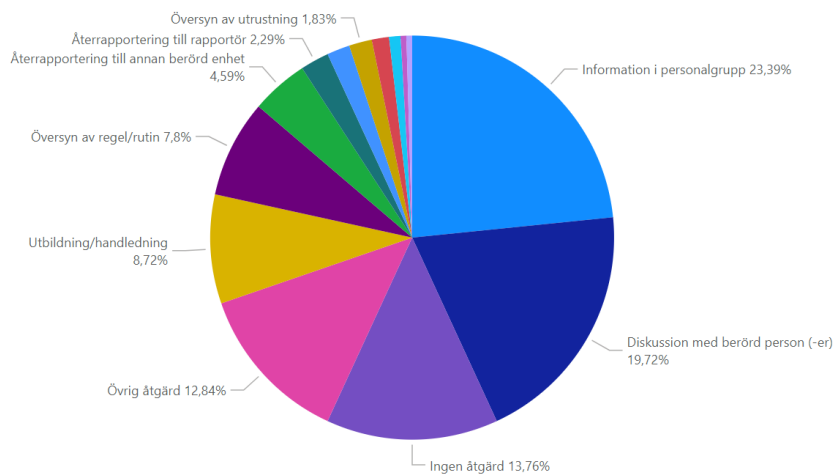
Den vanligaste åtgärden är information i personalgrupp och diskussion med berörd person. En mycket liten del av åtgärderna är fortsatt utbildning/handledning, vilket det troligen finns ett ytterligare behov av.

## Upptäcktes på kommun



- Information i personalgrupp
- Diskussion med berörd person (-er)
- Översyn av regel/rutin
- Övrig åtgärd
- Ingen åtgärd
- Utbildning/handledning
- Återrapportering till annan berörd enhet
- Rapport till överordnad
- Återrapportering till rapportör
- Översyn av organisation
- Kontakt med personalenhet
- Införande av regel/rutin
- Återrapportering till patient/närstående
- Anmälan till annan myndighet
- Översyn av utrustning

## Utreds av kommun



- Information i personalgrupp
- Diskussion med berörd person (-er)
- Ingen åtgärd
- Övrig åtgärd
- Utbildning/handledning
- Översyn av regel/rutin
- Återrapportering till annan berörd enhet
- Återrapportering till rapportör
- Införande av regel/rutin
- Översyn av utrustning
- Rapport till överordnad
- Översyn av organisation
- Återrapportering till patient/närstående
- Information om Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

# 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.