

# Avvikelser i samverkan 2024



**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 2024 ligger i olika faser i systemet redovisas statistik per område utifrån de avvikelser som hanteras så långt.

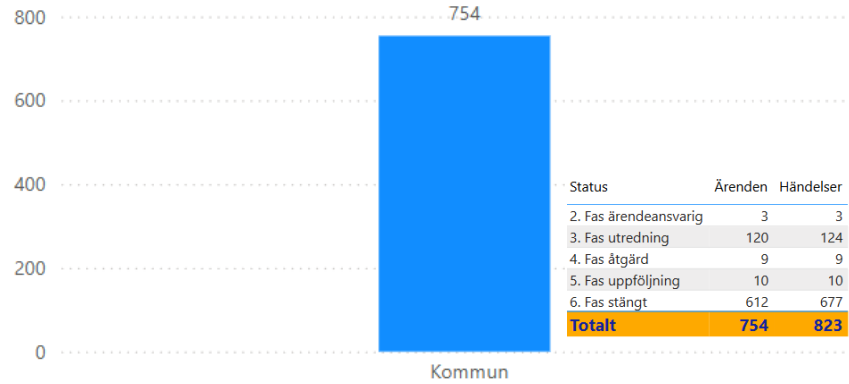


# Avvikelser i samverkan Södra Älvsborg

## Upptäcktes på kommun

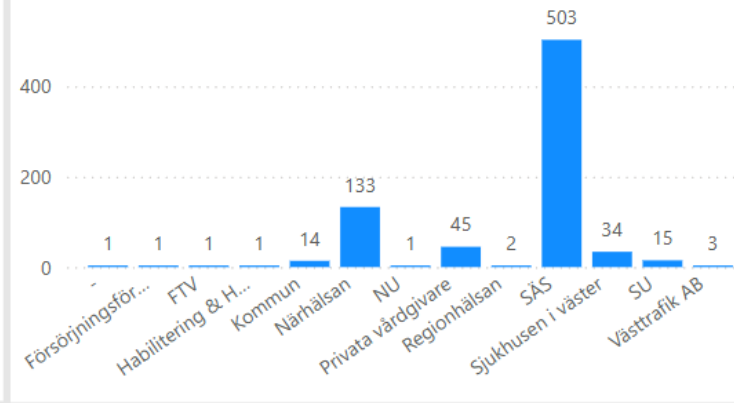
Upptäcktes på

År ● 2024



Utreds av

År ● 2024

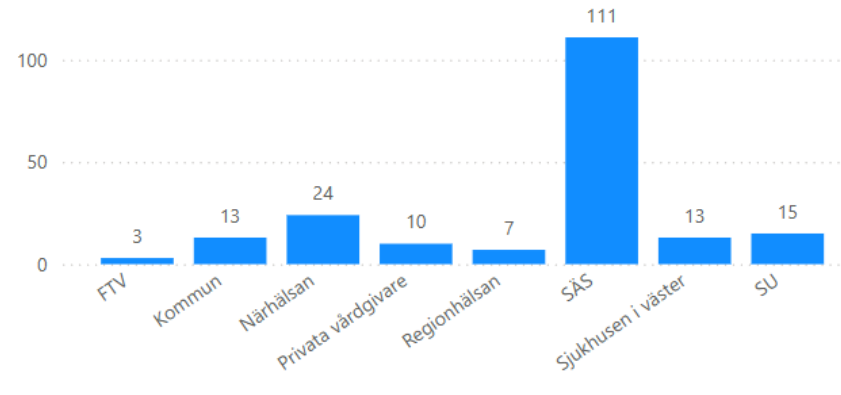


Antalet avvikelser som utreds av regionen har ökat från 623 (2023) och ligger nu på 754, en ökning med 21%. Antalet som utreds av kommunen har sjunkit något från 223 till 196.

## Utreds av kommun

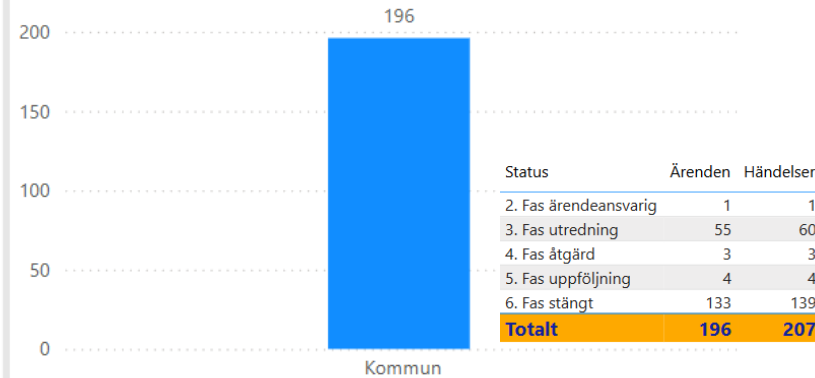
Upptäcktes på

År ● 2024



Utreds av

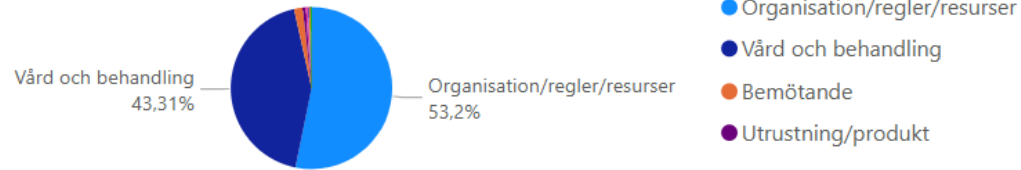
År ● 2024



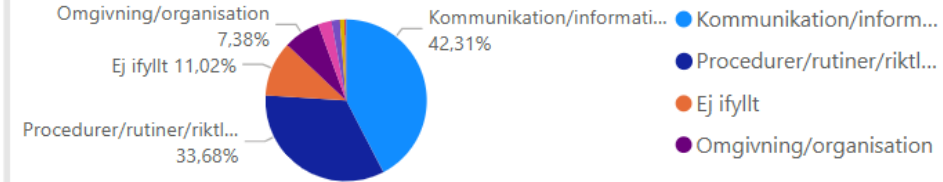
# Översikt

## Upptäcktes på kommun

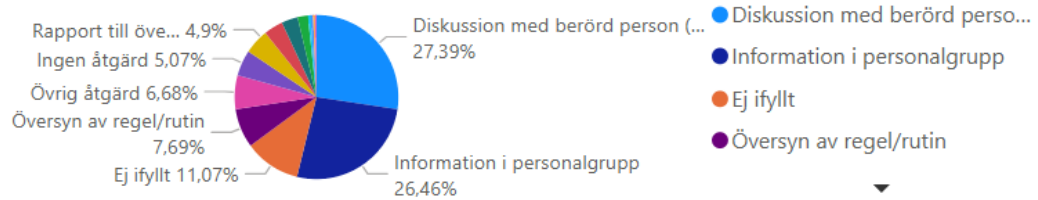
### Typ av händelse



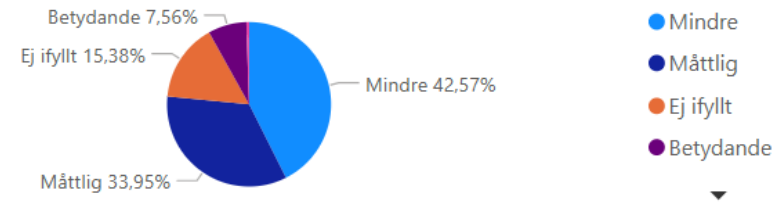
### Orsak



### Åtgärd



### Allvarlighetsgrad

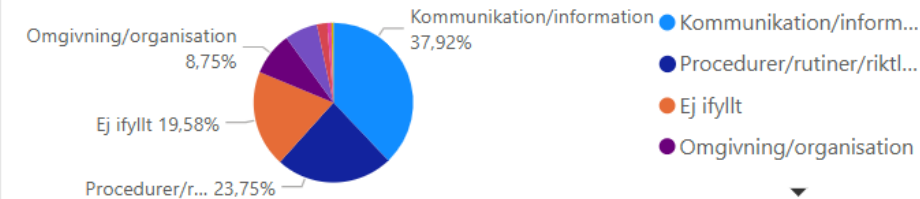


## Utreds av kommun

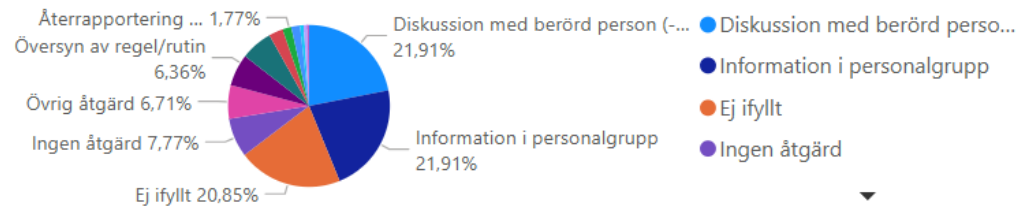
### Typ av händelse



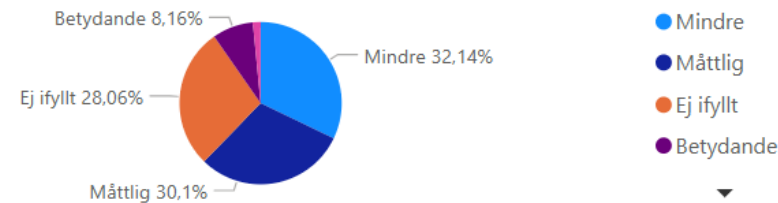
### Orsak



### Åtgärd



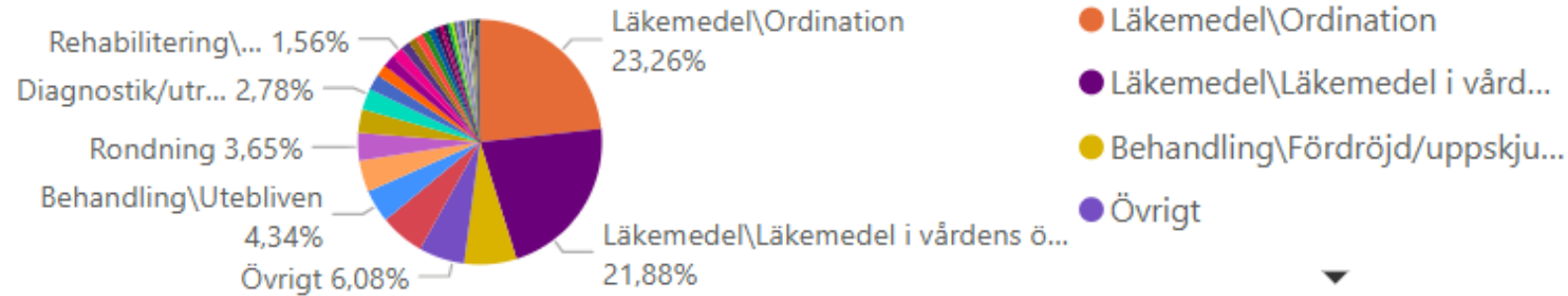
### Allvarlighetsgrad



# Typ av händelse – vård och behandling

## Upptäcktes på kommun

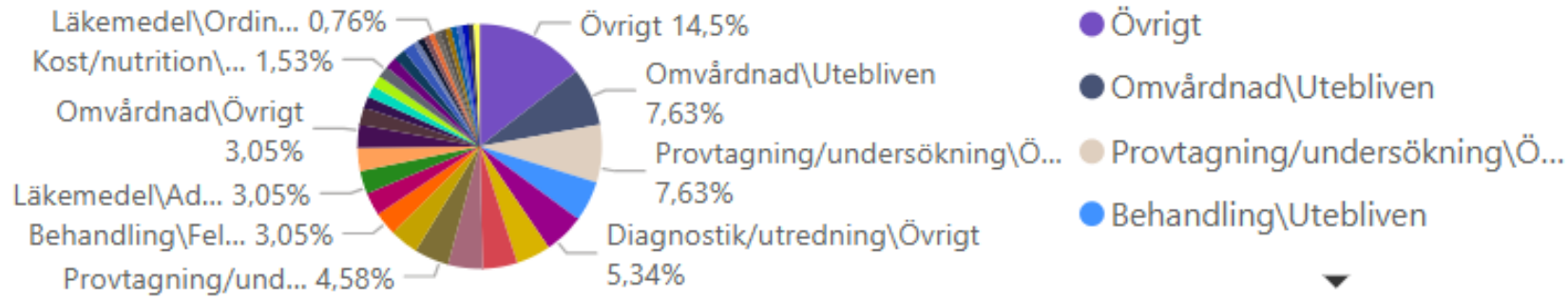
### Typ av händelse



Vanligast är fortsatt "Läkemedel" (i vårdens övergångar och ordination) på sammanlagt drygt 45 % och har i sin helhet legat på samma nivå sedan 2022.

## Utreds av kommun

### Typ av händelse



Vanligast är fortsatt "övrigt" drygt 14% men har sjunkit från 23 %, vilket kan tyda på att klassificeringen görs mer noggrant än tidigare.

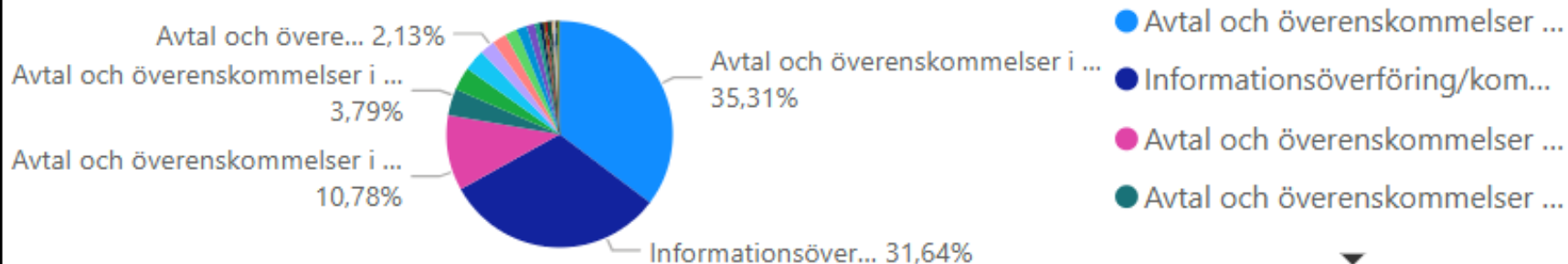
# Typ av händelse – Organisation/regler/resurser

## Upptäcktes på kommun

Vanligast är fortsatt ”Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/Utskrivning” ligger nu på drygt 35 %, vilket är en minskning sedan 2023 då det låg på nära 43 %. ”Informationsöverföring/kommunikation” ligger på samma nivå som 2023.

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

## Typ av händelse



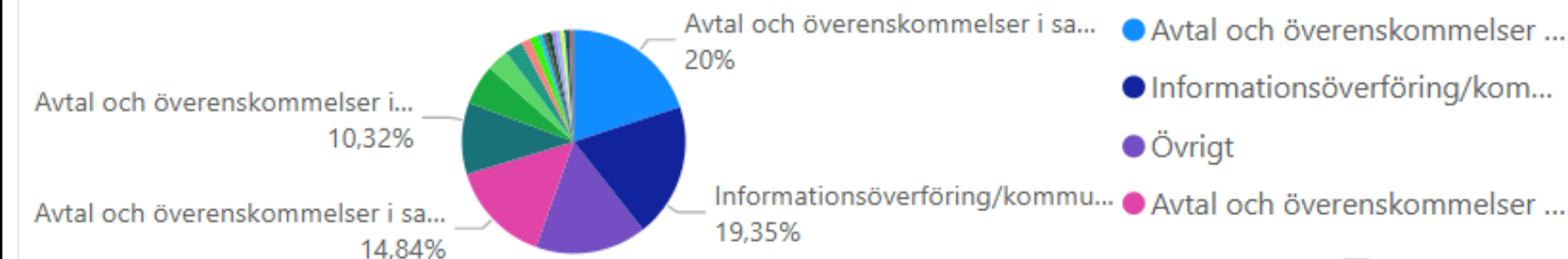
## Avtal och överenskommelser i samverkan

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

## Utreds av kommun

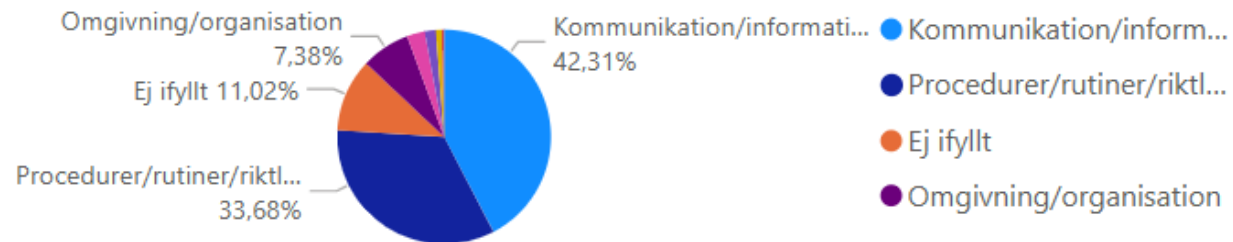
Vanligast är nu Avtal och överenskommelser i samverkan/in- och utskrivningsprocessen på 20 % och som ökat från knappa 15 %. ”Informationsöverföring/kommunikation”, har sjunkit ytterligare och ligger nu på 19,5 %. (2021 40 %, 2022 30 % och 2023 22%).

## Typ av händelse



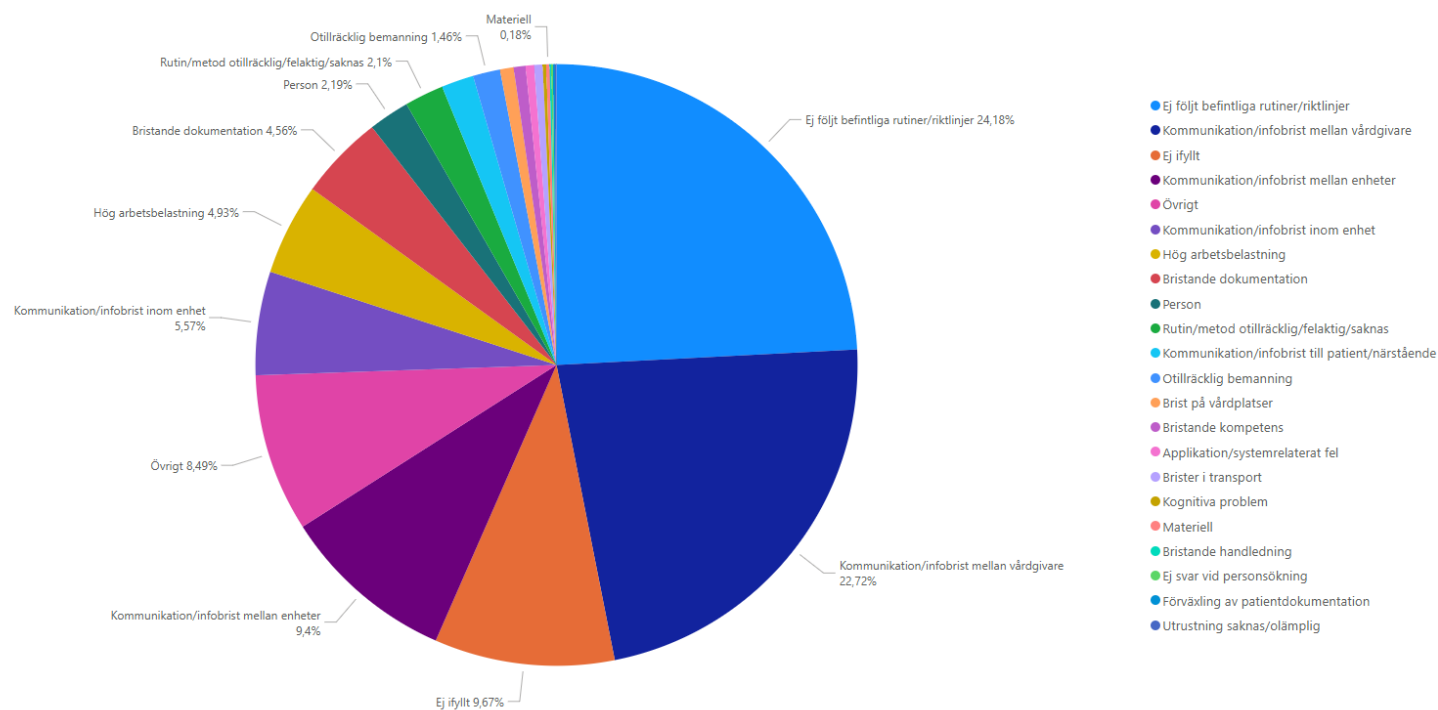
# Orsak till händelse – upptäcktes på kommun

## Orsak



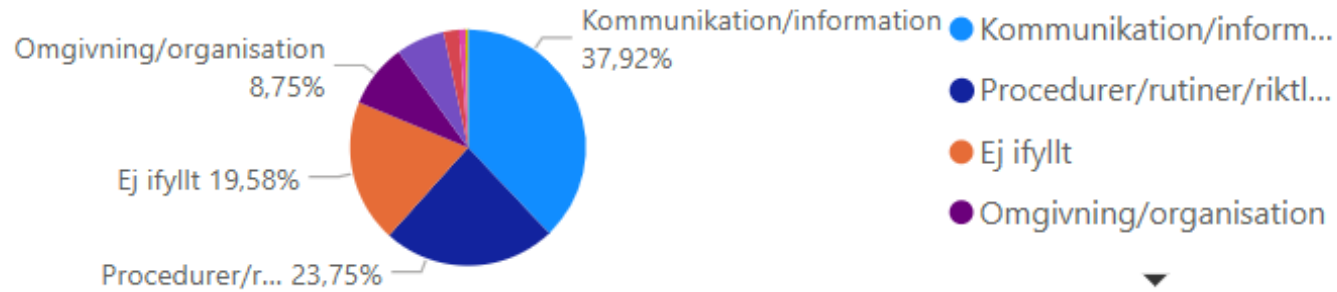
De vanligaste orsakerna gäller "Kommunikation/information" och "Procedur/rutiner/riktlinjer" som båda minskat jämfört med 2023 och ligger på drygt 42 % resp. knappt 34 %. I en stor del av avvikelserna bedöms orsaken fortsatt vara att man inte följer befintliga rutiner och riktlinjer och kommunikation/infobrist mellan vårdgivare.

Diagram nedan visar nästa nivå.



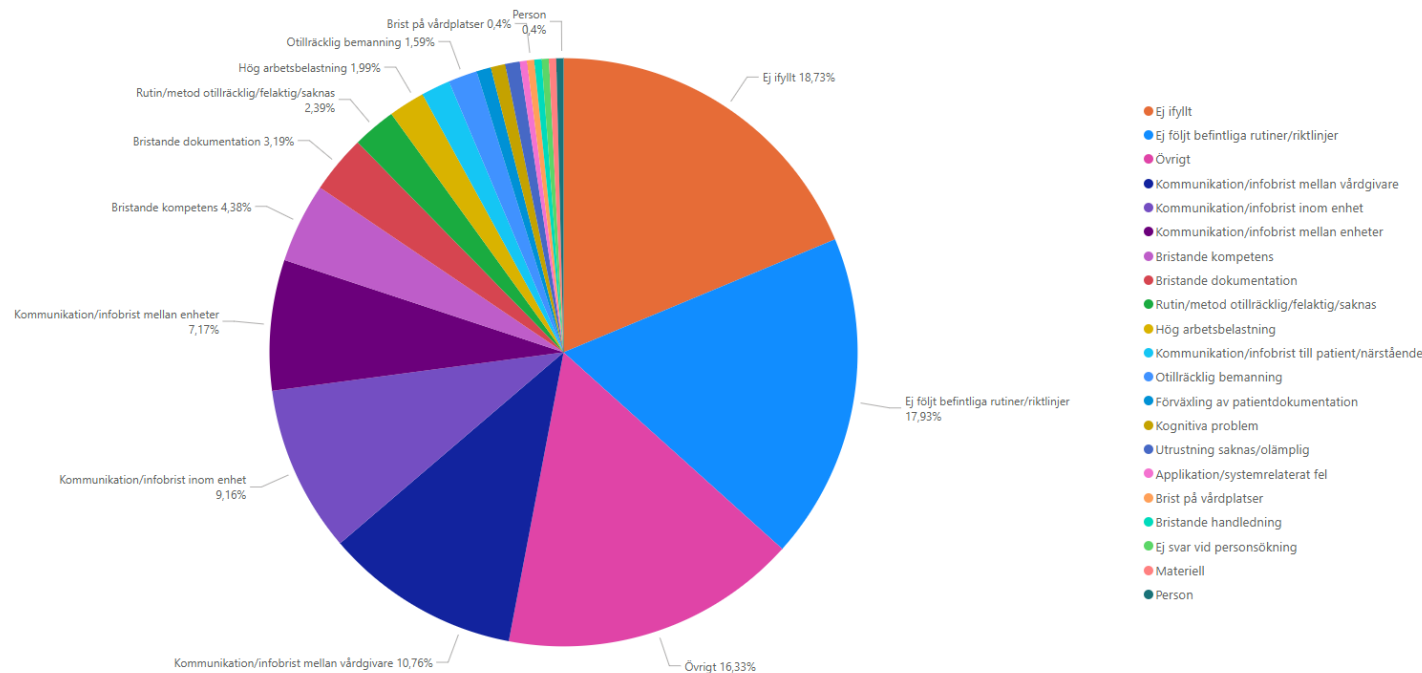
# Orsak till händelse – utreds av kommun

## Orsak



De vanligaste orsakerna gäller "Kommunikation/information" och "Procedur/rutiner/riktlinjer" som båda minskat från 48 % till 38 % resp. från 34 % till 24 % jämfört med 2023. Resultatet för helheten påverkas också av en högre grad "Ej ifyllt". I en stor del av avvikelserna bedöms orsaken fortsatt vara att man inte följer befintliga rutiner och riktlinjer och kommunikation/infobrist mellan vårdgivare.

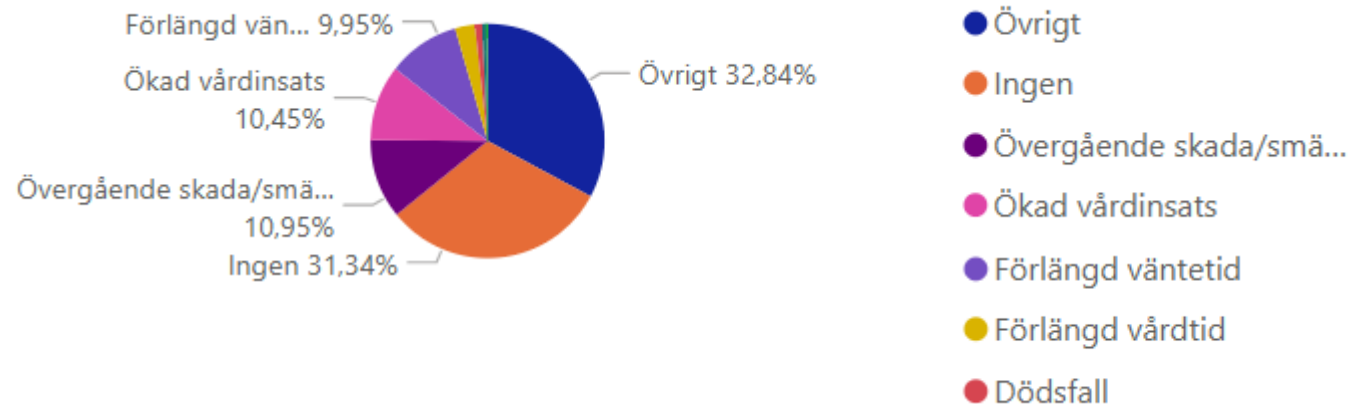
## Diagram nedan visar nästa nivå



# Konsekvens för patient

## Upptäcktes på kommun

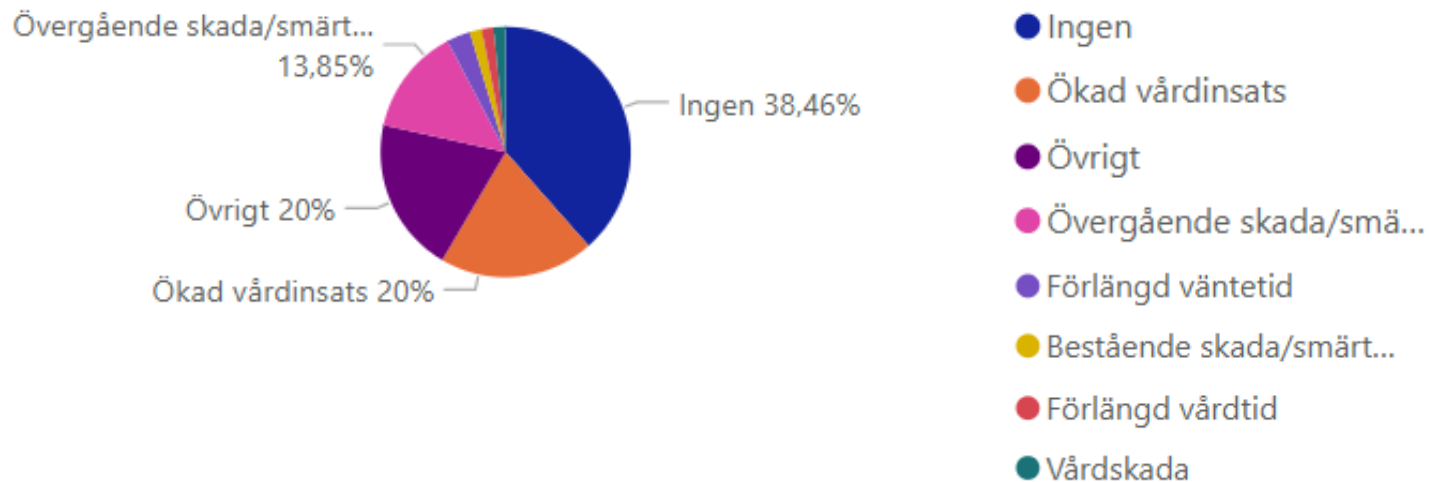
### Konsekvens för patient



Obligatorisk klassificering vid vårdskada (inträffat/kunnat inträffa). De vanligaste konsekvenserna för patient är "Ingen" och "Övrigt". Vad som åsyftas under övrigt är oklart. I de fall kommunen ska utreda avvikelser finns även "ökad vårdinsats" nu med som en av de tre vanligaste konsekvenserna och som ökat från 12 till 20%.

## Utreds av kommun

### Konsekvens för patient



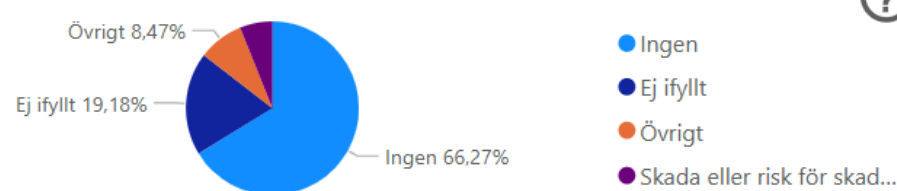
# Konsekvens för organisation resp. säkerhet och miljö

## Upptäcktes på kommun

### Konsekvens för organisation

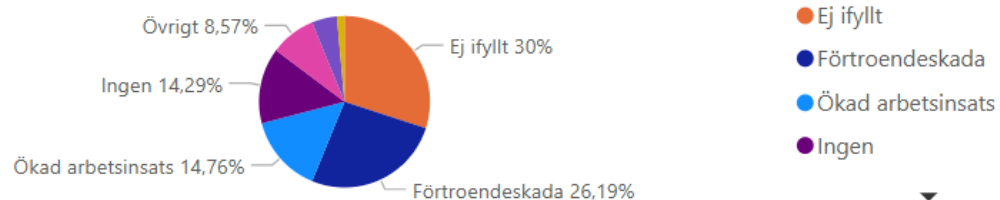


### Konsekvens för säkerhet och miljö

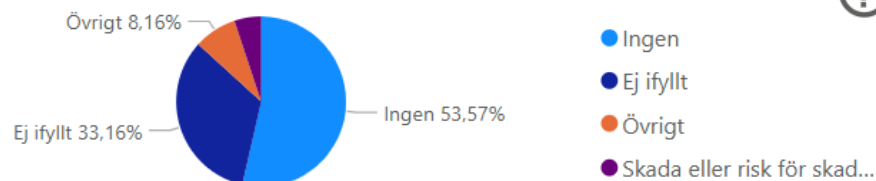


## Utreds av kommun

### Konsekvens för organisation



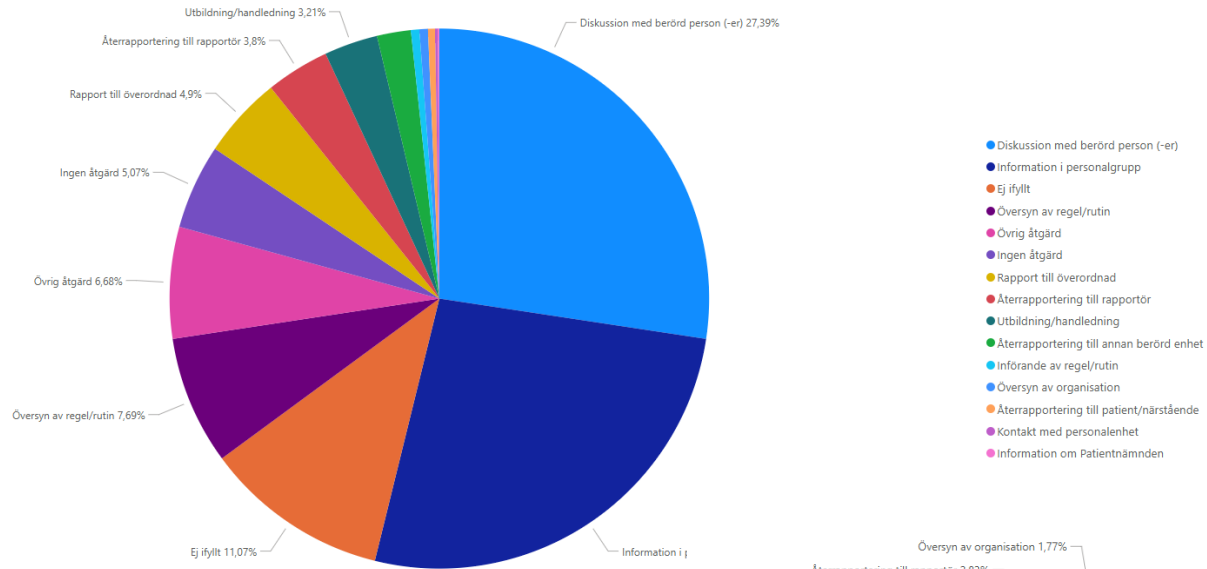
### Konsekvens för säkerhet och miljö



I kommun är den vanligaste konsekvensen vad gäller det organisatoriska perspektivet ökad arbetsinsats 30 %, vilket har minskat från 33 % (2023). I regionen är det vanligaste att konsekvensen ej är ifylld (30 %). Minskad arbetsinsats som konsekvens för organisationen kan med förbättrade arbetsätt spara tid 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.

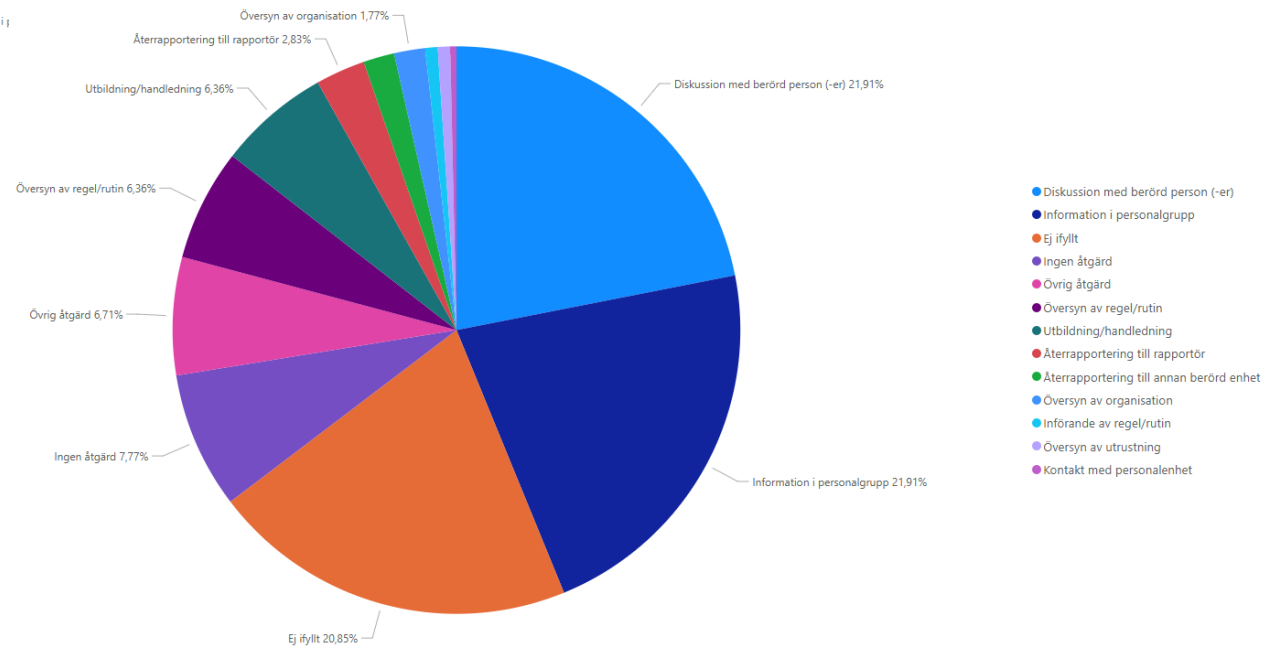
# Åtgärder

## Upptäcktes på kommun



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

## Utreds av kommun



# Fortsatt utveckling gällande arbete med avvikelser i samverkan

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 olika vårdgivarna som varit involverade 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.

Utifrån de analyser som görs i den egna verksamheten eller i samverkan måste åtgärder/förbättringar göras för att få en förändring.

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.

