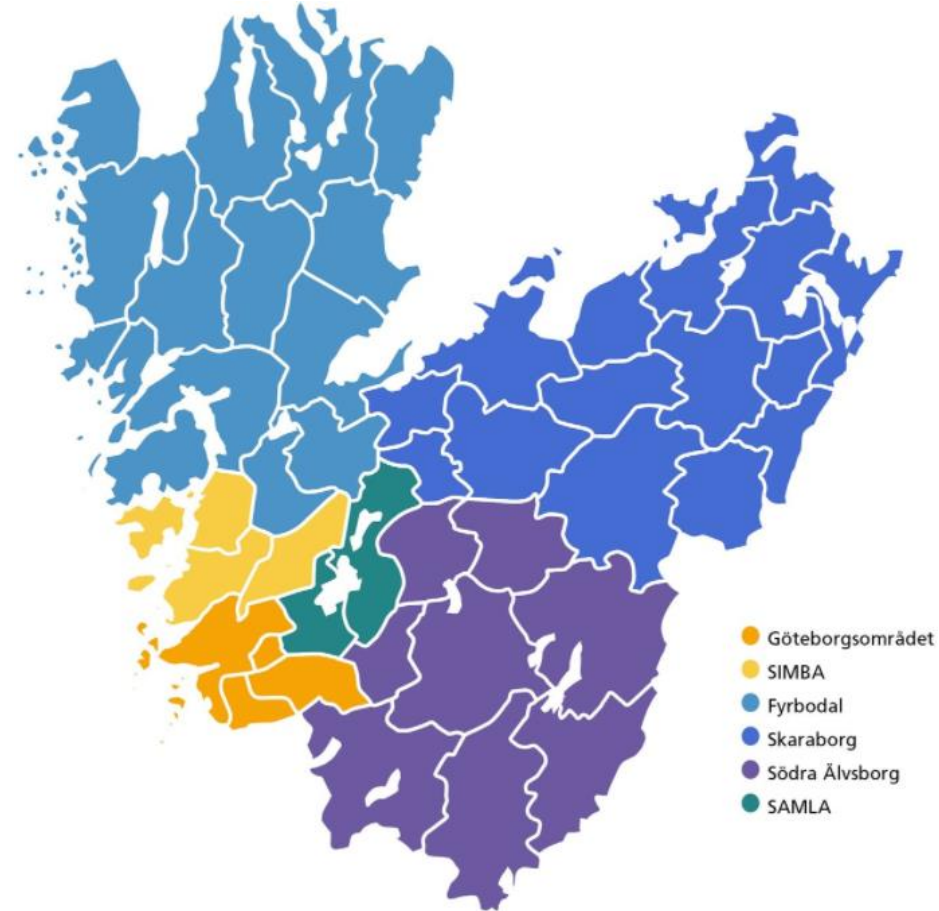


Avvikelser i samverkan

Sammanställning 2024



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. [Skaraborg – Slutsats/reflektion](#)
22. [Skaraborg – Slutsats/reflektion](#)
23. [Södra Älvsborg – Slutsats/reflektion](#)

(Fyrbodal 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 Älvsborgsregionen](#)



*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](#)

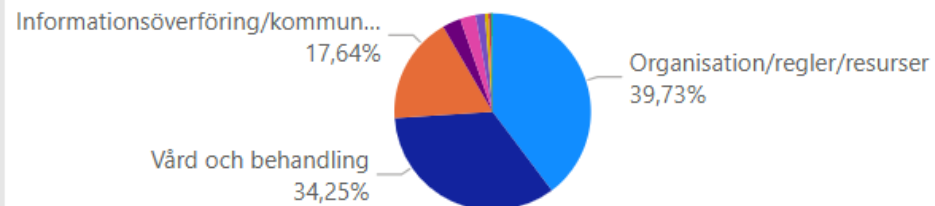


Översikt

Fördjupning

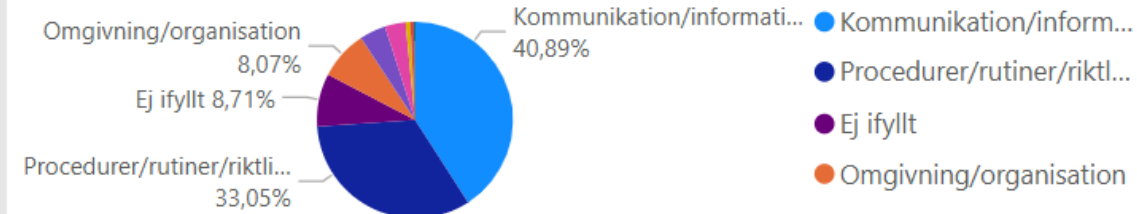
- Inga stora skillnader hur ärenden klassificeras utifrån upptäckt. Dvs, både kommuner och VGR klassificerar likadant om vi ser till huvudklassificeringarna.
- Ca 58% (VGR 50%) av avvikelserna klassificeras som "Patientskada (inträffat/kunnat inträffa)" och 42% som "Annat". Detta visas inte i presentationen men är bra att känna till.

Typ av händelse



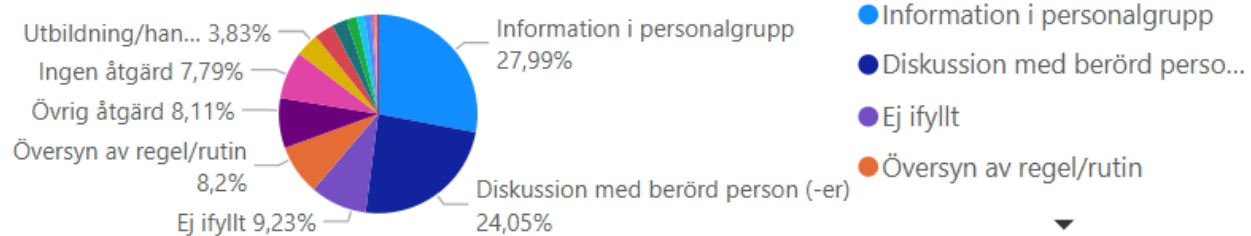
- Organisation/regler/resurser
- Vård och behandling
- Informationsöverföring/kom...
- Informationssäkerhet

Orsak



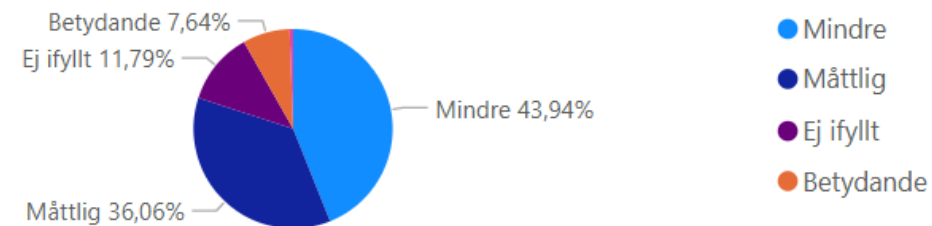
- Kommunikation/inform...
- Procedurer/rutiner/riktli...
- Ej ifyllt
- Omgivning/organisation

Åtgärd



- Information i personalgrupp
- Diskussion med berörd perso...
- Ej ifyllt
- Översyn av regel/rutin

Allvarlighetsgrad

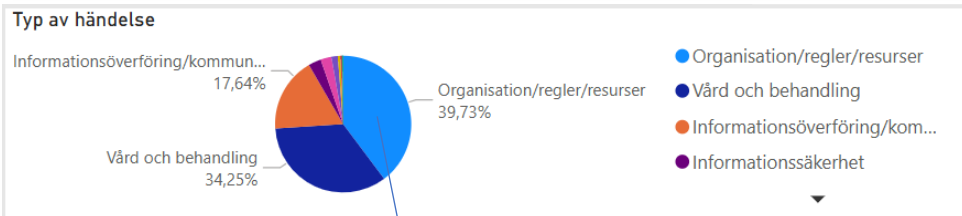


- Mindre
- Måttlig
- Ej ifyllt
- Betydande

Typ av händelse

Analys av klassificering Organisation/regler/resurser

- Vanligast är Utskrivning och Planering (In- och utskrivningsprocessen) och Informationsöverföring/kommunikation oavsett upptäckt.
- 52% (56% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av kommunerna** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.
- 37% (31% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av VGR** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.

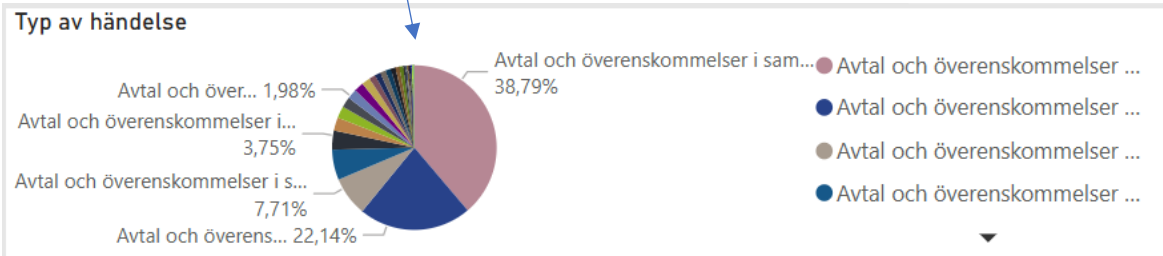


Under Organisation/regler/resurser finns specifika klassificeringar utifrån avtal i samverkan:

Avtal och överenskommelser i samverkan

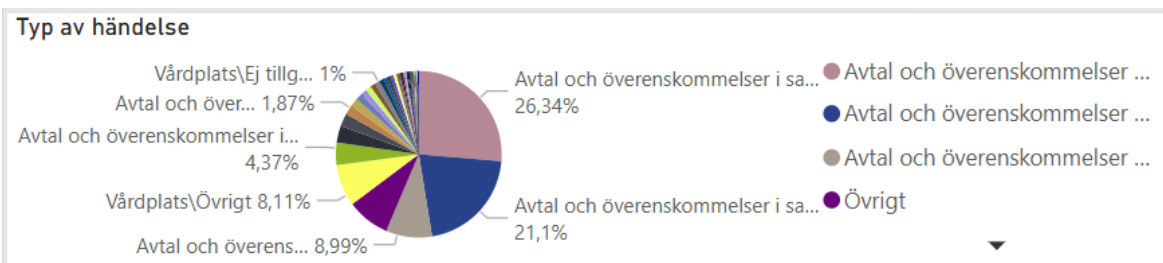
- Barn och ungas hälsa
- HVB-placering
- SIP
- Övrigt
- Beredskapsjour
- In- och utskrivningsprocessen
- Inskrivning
- Planering
- SIP
- Utskrivning
- Vårdbegäran
- Övrigt
- Läkarmedverkan
- Mobil närvård
- Hemsjukvårdsläkarteam
- Mobilt palliativt team
- Närsjukvårdsteam
- Munhälsa
- Personliga hjälpmedel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

Upptäcktes på kommun



Varför används inte samverkansklassificeringarna i större utsträckning?

Utreds av kommun

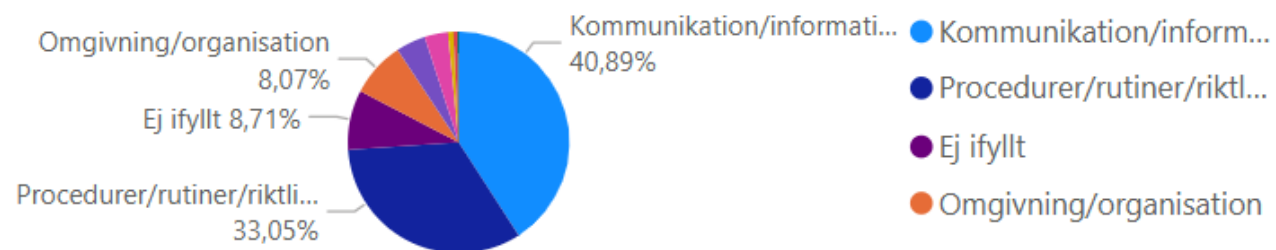


Orsak

Analys av klassificering Orsak

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

Orsak

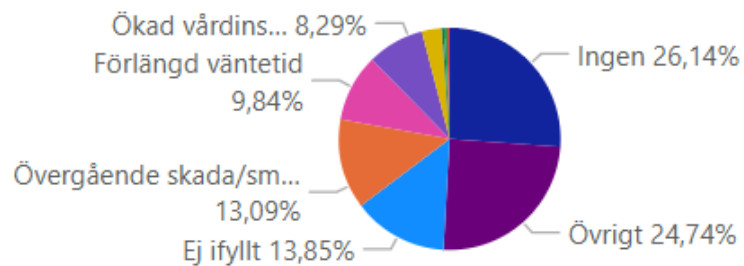


Konsekvens

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



- Ingen
- Övrigt
- Ej ifyllt
- Övergående skada/smä...



Varför används Övrigt i så stor utsträckning?

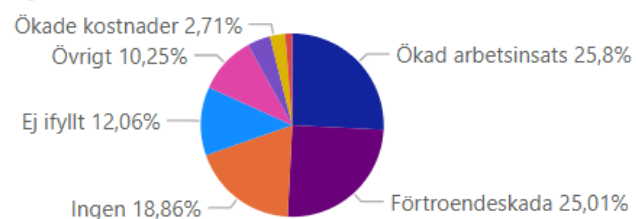
Konsekvens

Analys av klassificering Organisation och Säkerhet och miljö

- De vanligaste konsekvenserna för organisation är "Ökad arbetsinsats", "Förtroendeskada" och "Ingen".
- För säkerhet och miljö är den vanligaste konsekvensen "Ingen".

Upptäcktes på kommun

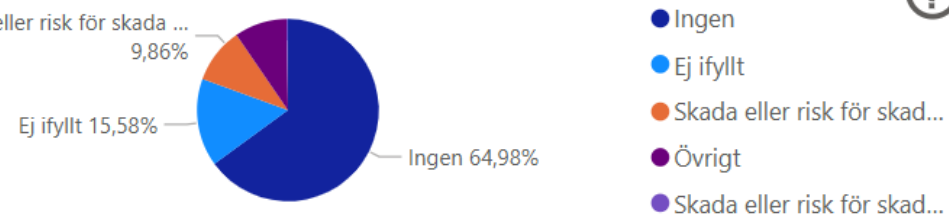
Konsekvens för organisation



- Ökad arbetsinsats
- Förtroendeskada
- Ingen
- Ej ifyllt



Konsekvens för säkerhet och miljö

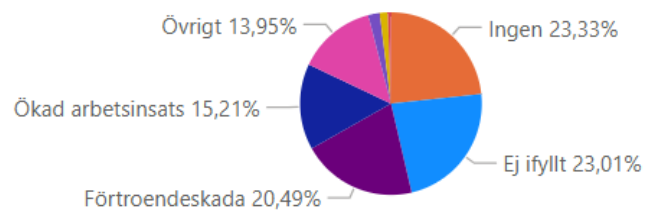


- Ingen
- Ej ifyllt
- Skada eller risk för skad...
- Övrigt
- Skada eller risk för skad...



Utreds av kommun (kommun klassificerar konsekvens)

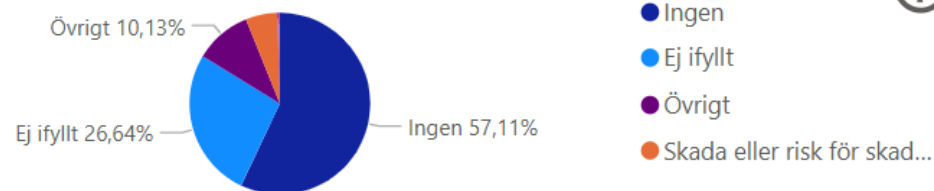
Konsekvens för organisation



- Ingen
- Ej ifyllt
- Förtroendeskada
- Ökad arbetsinsats



Konsekvens för säkerhet och miljö



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



Varför används "Ingen" i så stor utsträckning?

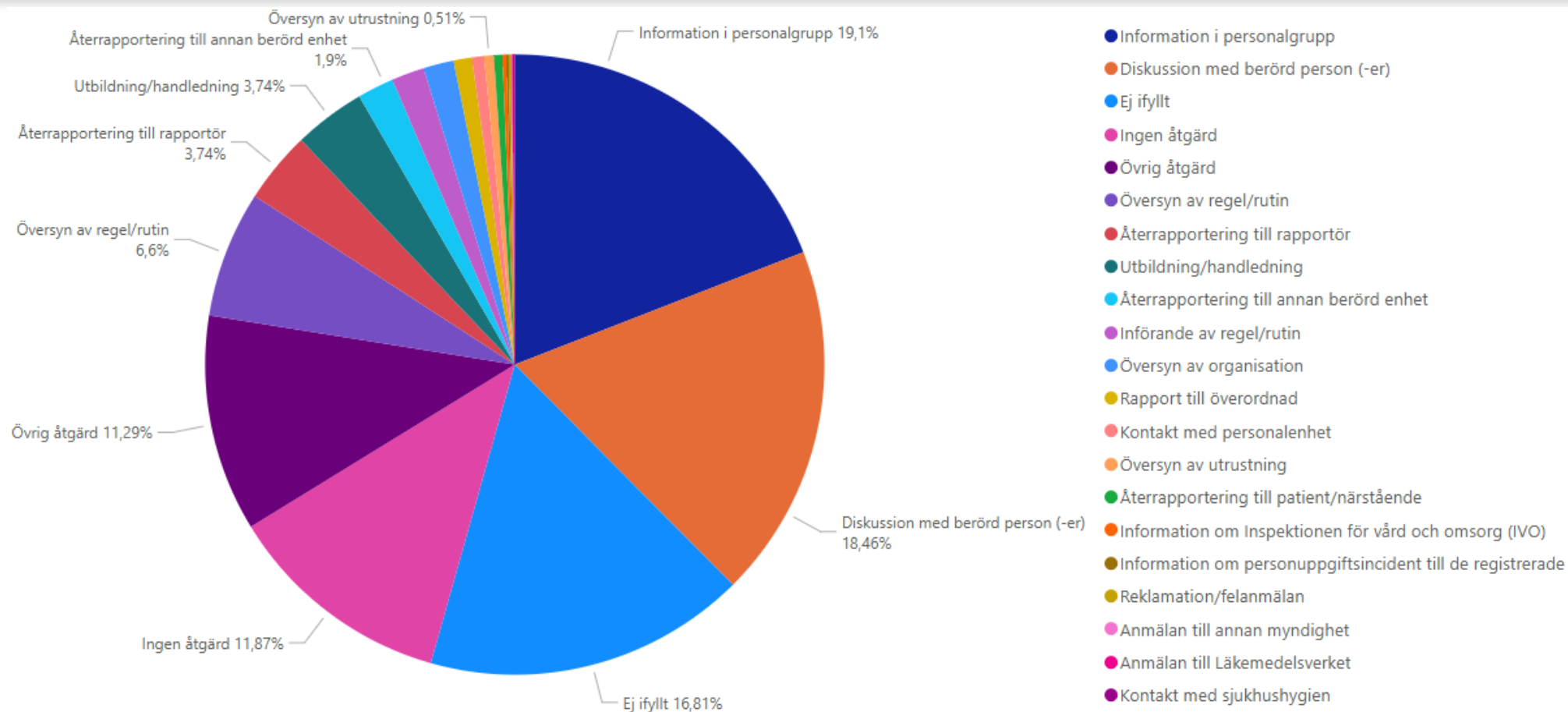
Konsekvens för organisation är obligatorisk i alla ärenden.

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".



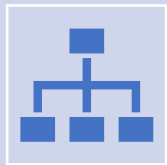
Reflektion



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
- Barn och unga - få avvikelser. Företrädesvis skickas avvikelser till vårdcentral ex. hälsoundersökningar nyanlända och till Barnpsykiatri, BUP angående remisser som inte omhändertas.
- Psykisk hälsa och missbruk - få avvikelserna som främst berör att verksamheter uteblivit på SIP-möten.
- Äldre - fortsatt flest avvikelser framför allt kopplat till läkemedelshantering och slutenvårdsprocessen.
- Orsaken till avvikelser i vårdens övergångar är vanligen kommunikation/information och bristande följsamhet till riktlinjer/rutiner.

Åtgärdsförslag 2024

- Prata om vikten av att skriva avvikelser och att handlägga i tid enligt läns gemensam rutin för avvikelshantering
- Uppmuntra till att använda avvikelshantering för att identifiera mönster och förbättringsåtgärder
- Fortsätta arbetet med följsamhet av styrdokument för Samverkan vid in- och utskrivningsprocessen
- Temagrupp för in- och utskrivningsprocessen arbetar med processen
- Förbättra återkopplingen till enskild medarbetare som skrivit avvikelser i samverkan
- Implementeringsplan kring styrdokument till NOSAM
- Uppmuntra att svara på avvikelserna i rimlig tid, det har blivit bättre sedan tidigare
- Viktigt förmedla att en incident skett så att det inte sker igen
- Komma igång med Öppenvårdsprocessen - efterfrågas



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 2024 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 2024 med att förbättra arbetssättet avseende in- och utskrivningsprocessen.

Jämförelse av avvikelser upptäckta i kommun - utreds av VGR/Privata, 2022-2023-2024

- Det har inte skett några anmärkningsvärda förändringar
- Antalet avvikelser har ökat år för år, 233 -300 -410. säkert både vana att skriva avvikelser från kommunerna som ökat – kanske också kopplat till stora organisationsförändringar på SkaS?

Jämförelse av avvikelser upptäckta i VGR/Privata - utreds av kommun

- Underrapporteringen får antas vara stor från regionfinansierade verksamheter. Ökningen av avvikelser runt vårdbegäran visar på att ffa SkaS försöker visa på vikten av information in. Kommunernas utredningar liknar mer regionernas nu och mycket hamnar i "information..."/ "Diskussion..."

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.

