

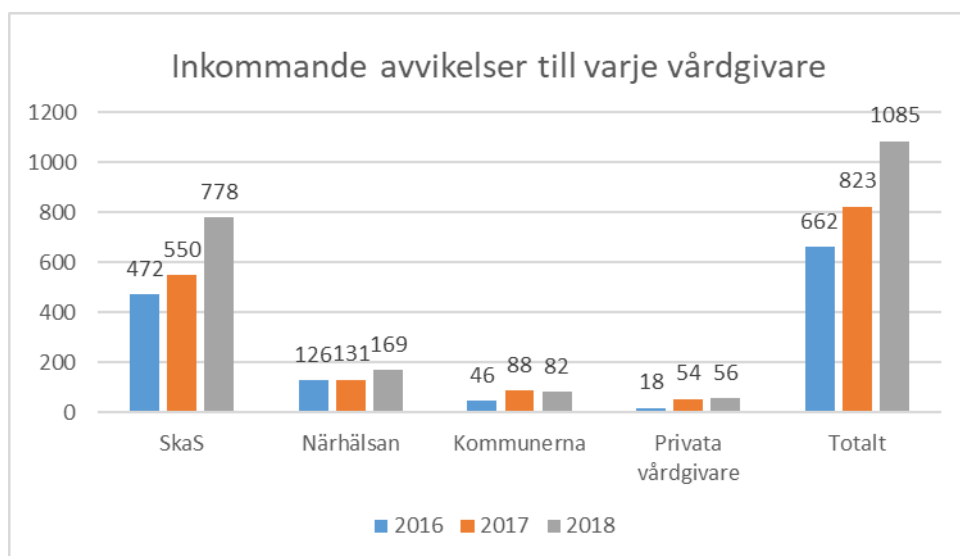
SAMMANSTÄLLNING AV AVVIKELSER SKICKADE MELLAN SKARABORGS SJUKHUS, PRIMÄRVÅRD I SKARABORG OCH KOMMU- NERNA I SKARABORG 2018

Avvikelsegruppen har valt att identifiera olika övergripande typer av avvikelser:

- Samverkan vid informationsöverföring
- Omvårdnad
- Läkemedel
- Bemötande
- Rehab
- Övrigt

Varje vårdgivare har sammanställt de avvikelser som man har mottagit och skickat under året. Skaraborgs sjukhus (SkaS) och Närhälsan presenterar sina avvikelser utifrån MedControl och kommunerna har sammanställt resultatet utifrån de olika närvårdsområdena.

Totalt har 1085 avvikelser handlagts gemensamt under 2018 vilket är en ökning mot föregående år (2017, 823 stycken). Ökningen av antalet avvikelser är störst från kommunerna till SKAS.



AVVIKELSER TILL SKARABORGS SJUKHUS

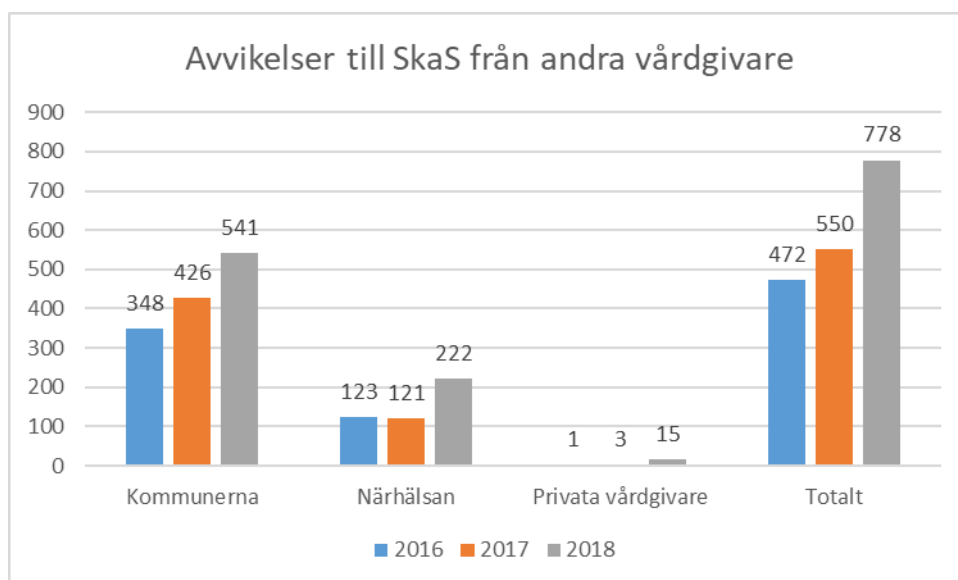
Det totala antalet avvikelser till Skaraborgs sjukhus från Närhälsan, privata vårdgivare och kommuner är 778 stycken. Den vanligaste orsaken till avvikelse beror på brister inom samverkan vid informationsöverföring, exempelvis in- och utskrivningsprocessen och läkemedelshantering.

Många avvikelser hade kunnat få och har i en del fall haft en direkt påverkan på patientsäkerheten då rutinen för in- och utskrivning inte följs t.ex. då patienten går hem efter att sjukhuset tagit en felaktig direktkontakt med någon i kommunen eller ingen kontakt är tagen alls. Upplevelsen från flera kommuner är att det är snabbare returer av patienter och flera patienter har på grund av detta fått återvända till sjukhus då de inte varit färdigbehandlade. Det är fortfarande också många avvikelser kring otydliga ordinationshandlingar, kring läkemedelshantering.

Flera avvikelser handlar om ofullständigt och otydligt ifyllda remisser. Det finns även avvikelser som berör ansvarsfördelning och att rutiner inte följs eller varit kända av personal.

De vanligaste åtgärderna av avvikelser är diskussion med berörd personal och information i personalgrupper.

53 avvikelser hade koppling till vuxenpsykiatrin (2017 var det 63 avvikelser). Västbus har inte inkommit med någon avvikelse under året (2017 var det fyra avvikelser).

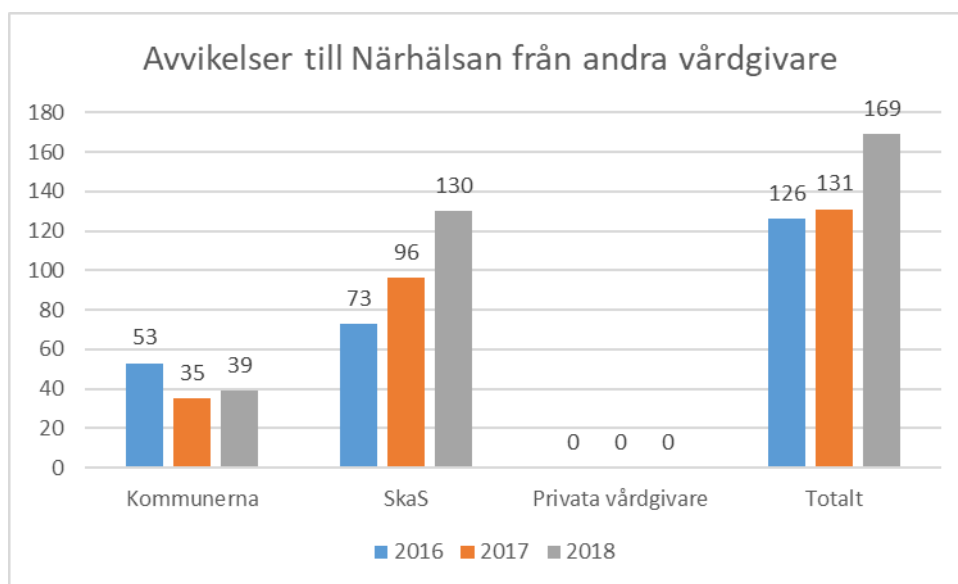


AVVIKELSER TILL NÄRHÄLSAN

Det totala antalet avvikelser till Närhälsan från Skaraborgs sjukhus och kommuner är 169 stycken. De vanligaste orsakerna till avvikelser beror på läkemedelsfel, brister i information i SAMSA, uteblivna ronder. Det finns också avvikelser kring dålig tillgång eller avsaknad av läkare till hemsjukvården i kommunen samt att Primärvårds rehab saknas i vårdprocessen.

Det finns flera avvikelser kring remisser, fel personnummer på röntgenremisser och att patienter remitteras till fel instans. Några avvikelser handlar om fördröjd vård och behandling, till exempel hänvisning av patienter till fel vårdnivå (akutmottagningen). Även avvikelser gällde bristfälliga synkontroller på barn samt att Närhälsan har fått ca 20 avvikelser på 1177 – sjukvårdens larmcentral.

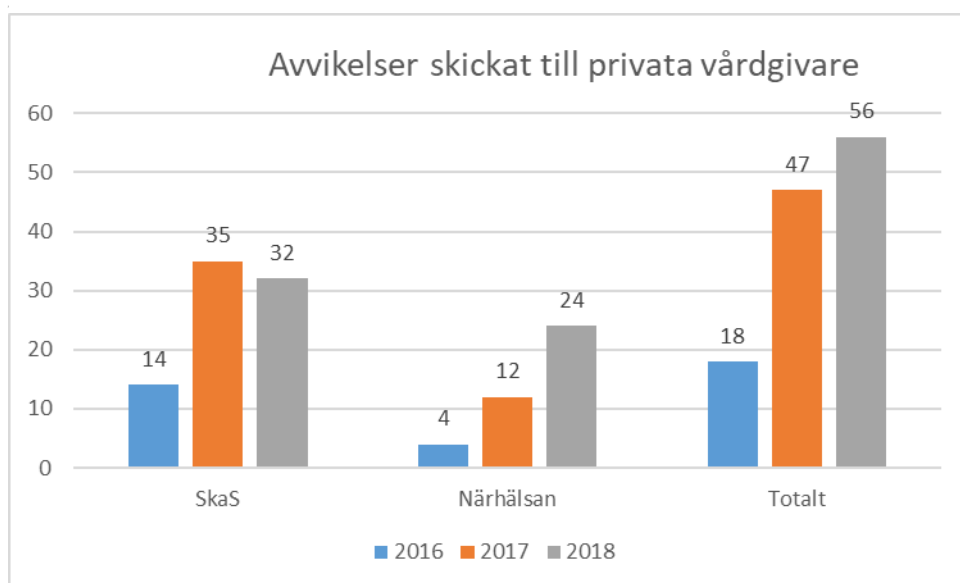
I kommunens statistik för 2018 ingår avvikelser till privata vårdgivare i Statistiken för Närhälsan då den inte är uppdelad. Andelen för 2017 för privata vårdgivare var sju avvikelser.



AVVIKELSER TILL PRIVATA VÅRDGIVARE

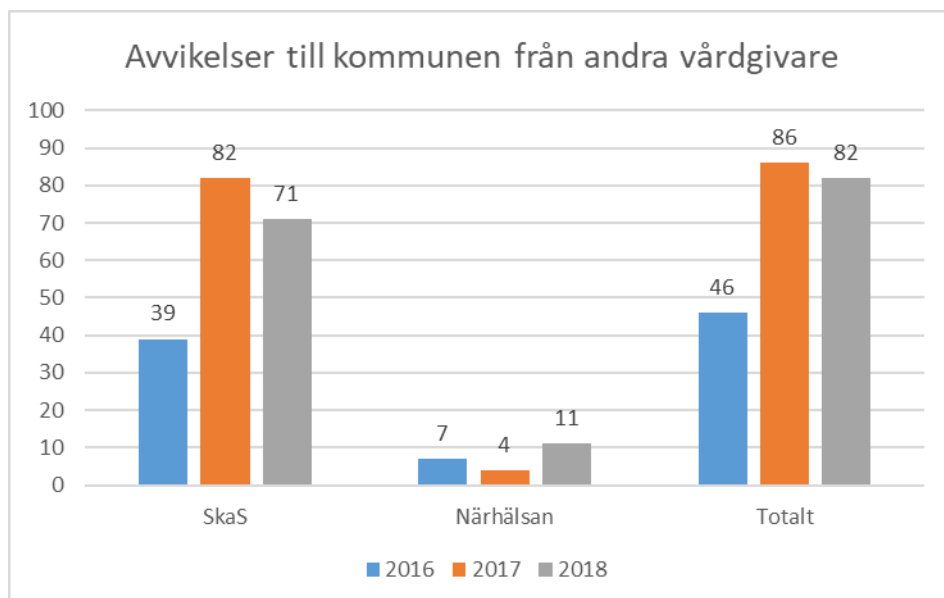
Här ingår alla avvikelser till privata vårdgivare (exklusive kommunen). Här ingår t.ex. privat- vårdcentral, rehabmottagning, utredningsteam, online vårdgivare m.m. Sammanställning är framtagen utifrån avvikelser som andra vårdgivare, exklusive kommunen har skickat till privata vårdgivare då vi inte kan få fram statistiken på annat sätt.

Avvikelser berör t.ex. fel patientidentitet på remisser, felskickad eller avsaknad av remisser, att man inte följt rutin för gravida.



AVVIKELSER TILL KOMMUNEN

Det totala antalet avvikelser till kommuner från SkaS och Närhälsan är 82 stycken. Den vanligaste orsaken till avvikelser beror på att det är ofullständig dokumentation i SAMSA med avsaknad av eller bristfällig vårdbegäran och omvårdnadsstatus. Avvikelser har också skickats om utskrivningsklara patienter som kommunen inte tagit hem och kring bristande telefontillgänglighet i kommuner.



GRUPPENS ARBETE UNDER ÅRET

Arbetsgruppen träffades vid fyra tillfällen under 2018. Varje representant i gruppen bidrar med en sammanställning/analys av brister som framkommit i den egna verksamheten utifrån avvikelser som inkommit sedan senaste avvi-

kelsegruppsmöte. Allvarliga och frekventa avvikelser diskuteras i gruppen och redovisas vidare till Patientsäkerhetsgruppen. Vid allvarliga avvikelser har det diskuterats att det kan finnas behov av att genomföra gemensamma händelseanalyser.

Diskussioner har skett i arbetsgruppen under året hur vi på bästa sätt ska sammanställa avvikelser för att kunna se trender och mönster då det är svårt idag då vi har olika avvikelssystem. Vi har diskuterat fram 6 gemensamma övergripande kategorier kring orsaker till avvikelser samt att vi tar fram statistik utifrån Q1-Q4 med start 2019. Allvarliga avvikelser ska alltid lyftas fram på möten eller avvikelser där vi ser att de kraftigt ökar eller att nya typer av avvikelser framkommer.

I samband med att en ny webbplattform för vårdsamverkan togs fram och lanserades i april har vi sett över och uppdaterat våra uppgifter och dokument till den nya webbplattformen.

Det har genomförts en gemensam händelseanalys i samverkan mellan kommun och SkaS. Händelseanalysen som SkaS höll i mynnade ut i en rapport om bristande informationsöverföring vid utskrivning. De områden som identifierades var bl.a. läkemedel, SAMSA, vårdplan, epikris. En handlingsplan utarbetades med fokus på att säkra rutinen vid in- och utskrivning.

ANALYS

Vanligtvis innebär inte en avvikelse en negativ konsekvens för patienten men enstaka avvikelser visar på att patienten fått en bestående skada. Andra avvikelser visar på att patienten fått en övergående skada, en förlängd väntetid och vårdtid samt en ökad vårdinsats för hälso- och sjukvården samt återinläggning. De vanligaste åtgärderna av avvikelser hos alla vårdgivare är diskussion med berörd personal och information i personalgrupper.

Idag har kommunerna olika system att hantera avvikelser vilket innebär att avvikelser kategoriseras på olika sätt. Vi kan också se att kommuner och regionen kategoriserar avvikelser på olika sätt, bland annat genom att kommunen skickar in avvikelser kring läkemedelshantering men regionen registrerar den inte som en avvikelse kring läkemedel utan oftast som en avvikelse i samverkan i informationsöverföring. För att skapa bättre förutsättningar till att analysera och se trender och mönster i avvikelssammanställningar behövs en samsyn kring vilka kategorier avvikelser delas in i samt ett förtydligande vad som ingår i respektive kategori.

Kommuner upplever att antalet patient/brukare som skickas hem utan att kontakt eller rätt kontakt tagits med kommunen har ökat. Även att planerad tid då brukare/patient ska komma hem ofta inte kan följas.

Det är också många avvikelser kring otydliga ordinationshandlingar, kring läkemedel vilket även mätningen Mål och mått 2018 i Vårdsamverkan

(181015-181028) kring läkemedelslistor visar. 89 % har med en läkemedelslista vid utskrivning från slutenvården och enbart 64 % av dessa är fullständiga.

1 januari 2018 trädde *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård* in. Lagen syftar till att personer som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den slutna vården. Flera nya författningar har också kommit som stöder den nya lagen. Efter 25 september 2018 har en ökning av avvikelser kring planerad utskrivningsdag setts. Datum har flyttats fram med en dags mellanrum. Exempel finns då datum flyttats sju gånger på ett vårdtillfälle som varat i åtta dagar.

Alla vårdgivare har fått några ”felaktiga” avvikelser till sig på grund av att den vårdgivare som skickat avvikelserna inte har full kännedom kring in- och utskrivningsprocessen. Ett flertal avvikelser skickas även in flera månader efter att den har skett vilket försvårar utredningen av händelsen. Det framkommer även att svar på avvikelser uteblir från alla vårdgivare.

Den vanligaste orsaken till en avvikelse beror på kommunikationsbrist av något slag oavsett vårdgivare och det är mest kring otillräcklig/felaktig information, t.ex. kring ordinationsunderlag läkemedel, information i SAMSA, och avsaknad/brister i remisser. Vår upplevelse är att det är en underrapportering av avvikelser från alla vårdgivare.

Under året har det genomförts en gemensam händelseanalys i samverkan mellan vårdgivare. Avvikelsegruppen kan se att gemensamma händelseanalyser behövs vid allvarliga händelser.

Vi ser en brist att ingen representant deltar i avvikelsegruppen från privata vårdgivare.

Förslag till förbättringar

Standardiserade avvikelserapporter borde tas fram med förtydligande kring olika typer av avvikelser från alla vårdgivare med tydliga kategoriseringar. Om alla vårdgivare har ett gemensamt avvikelshanteringssystem skulle hela avvikelshanteringens kvalitetssäkras och effektiviseras och underlaget för statistik och analys förbättras.

Att en representant från privata vårdgivare tillkommer som en resurs i avvikelsegruppen.

I den gemensamma avvikelserutinen behöver det framkomma/tidsbestämmas hur sent en avvikelse får skickas efter en händelse samt att svar på en avvikelse ska skickas inom en viss tid.

Att uppmuntra till och möjliggöra att flera gemensamma händelseanalyser sker tillsammans mellan olika vårdgivare vid allvarliga avvikelser.