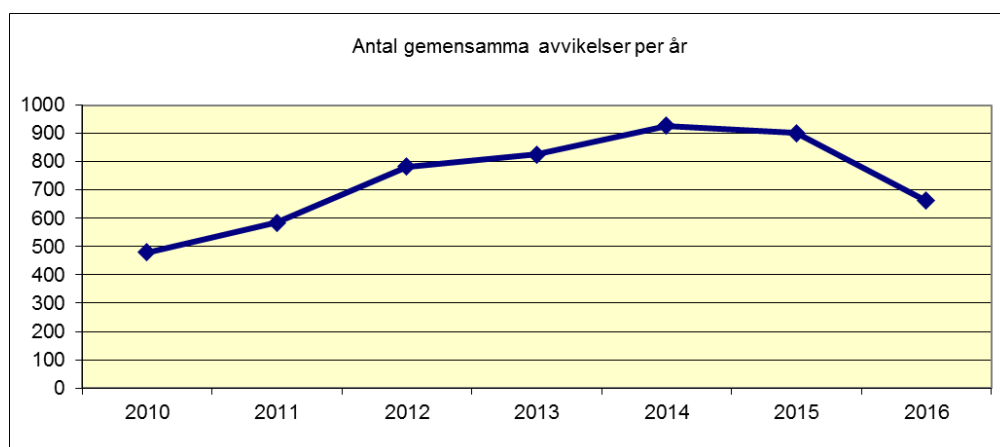


Sammanställning av avvikelser skickade mellan Skaraborgs Sjukhus, primärvård i Skaraborg och kommunerna i Skaraborg 2016

Antal avvikelser

Totalt har 662 avvikelser handlagts gemensamt under 2016 (Figur 1) vilket är färre än under föregående år (2015, 901 stycken). Det är oklart varför avvikelserna är färre. Det kan bero på att de negativa händelserna varit färre men det kan också vara så att medarbetarnas benägenhet att registrera avvikelser har minskat.



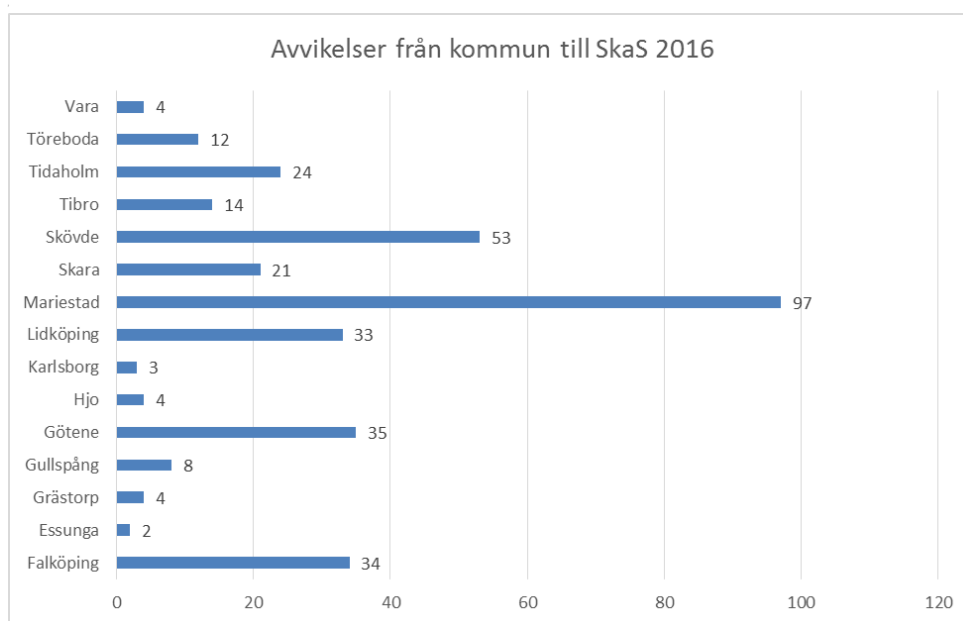
Figur 1 Antal gemensamma avvikelser per år 2010-2016

Antalet avvikelser som skickats mellan respektive aktör finns i Tabell 1.

Tabell 1 Gemensamma avvikelser 2016

	Till			
Från	SkaS	Närhälsan	Kommunerna	Privata
SkaS		73	39	14
Närhälsan	123		7	4
Kommunerna	348	53		
Privata	1	0	0	

Antalet avvikelser från Närhälsan till övriga har ökat. Dessutom har SkaS ökat antalet avvikelser till privata vårdgivare. De avvikelser som minskat mest är de som skickats från kommunerna till SkaS, vilket var 171 stycken färre jämfört med föregående år. I Figur 2 redovisas antalet avvikelser per kommun som skickats till SkaS.

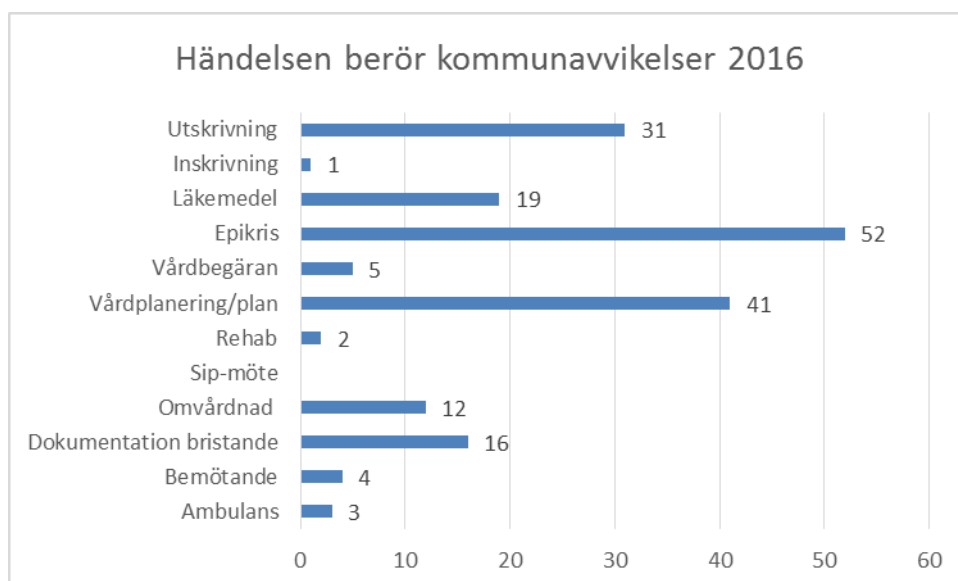


Figur 2 Avvikelser från kommuner till SkaS

Siffrorna är inhämtade via medlemmarna i arbetsgruppen och kan därför inte ses som exakta då de till stor del baseras på manuella uppföljningar.

Innehåll och orsaker

De flesta avvikelser som skickas från kommunerna till SkaS handlar om samordnad vårdplanering och beror på brister vid informationsöverföring (se Figur 3). Bristerna finns främst gällande utskrivningsinformation/epikris när patienter överförs från sjukhus till kommun. De flesta avvikelser beskriver risker kopplade till patienternas säkerhet. Tre vårdskador som identifierats är relaterade till feldosering av läkemedel (insulin – egenvård var beslutad gällande patient med demens), trycksår och utebliven läkemedelsbehandling (läkemedelsordinationen var otydlig och närstående vågade inte ge ordinerad nattmedicin).



Figur 3 Orsaker till avvikelser från kommuner till SkaS

Kommunerna upplever att sjukhusets medarbetare under sommaren hade bristande kunskap gällande Klara/SVPL. Det upplevs vara en stor skillnad mot när Vårdplanerings-teamet sköter vårdplaneringarna. Dock är antalet avvikelser ungefär samma som föregående sommar.

- Kallelse har skickats till vårdplanering trots att patienten inte kan gå hem på många dagar (ej utskrivningsklar).
- Avdelningar har glömt att informera anhöriga och bjuda in dem till vårdplanering.
- Sjuksköterskor har inte varit uppdaterade om patienten vid vårdplanering. De har inte haft koll på provsvar eller information om undersökningar som ska göras som påverkar hemgång.
- Sjuksköterskorna på avdelningen har inte möjlighet att sitta med under hela vårdplaneringen springer in och ut vilket oroar patienten.

Avvikelse från kommunerna till Närhälsan består också till stor del av negativa händelser i samband med samordnad vårdplanering och dessutom utebliven läkarmedverkan.

Avvikelse gällande samordnad vårdplanering bör ställas i relation till att vi under 2016 hade 19 888 antal ärenden som krävde en samordnad vårdplanering. Andelen ärenden som har en registrerad avvikelse är då knappt 3 %.

Flera avvikelser berör brister i samordnad vårdplanering där vuxenpsykiatri på SkaS är inblandad. Det finns också flera avvikelser från Närhälsan till SkaS gäller bristande tillgänglighet och receptförskrivning inom vuxenpsykiatri. Dessutom förekom avvikelser gällande att man från BUP-mottagningen i Falköping skickade patienter till vårdcentral för provtagning utan remiss.

Från SkaS till kommunerna handlar avvikelserna ofta om att vårdbegäran saknas eller är bristfällig. De kan också beröra brister i informationsöverföring då patient kommer till sjukhuset t.ex. att patienter kommer in till akut-mottagningarna utan ID-uppgifter. En avvikelse som skickades till en kommun från en akut-mottagning på SkaS gällde att en patient kom från kommunen med nekrotiska trycksår på hämlarna. Trycksåren fanns dock inte dokumenterade i kommunen, ord stod mot ord. Detta blev en avvikelse att diskutera men svårt att utreda.

Från Närhälsan till kommunerna handlar ett par avvikelser om bristfälliga bedömningar av patienter. Det finns också avvikelser som berör att vårdcentralen upplevt att det tagit för lång tid innan patienter fått insatser från kommunen.

De flesta avvikelser som skickas mellan Närhälsan och SkaS gäller vård och behandlingsfrågor. Konsekvenserna blir ofta fördröjd behandling, förlängd vårdtid, väntetid och ökade vårdinsatser. Exempel på avvikelser från SkaS till Närhälsan är:

- Fortfarande avvikelser som beskriver bristfällig handläggning av barn med debuterande diabetes.
- Fortfarande avvikelser om att vårdsamverkansrutinen gällande djup ventrombos inte har efterlevts.
- Flera avvikelser gäller att patienter hänvisas till gynmottagningen med besvär som borde kunna ha skötts i primärvård.
- Avvikelser som beskriver att handläggning av patienter varit bristfällig, vilket berott på osäkerhet hos inhyrda läkare från bemanningsföretag.
- Ett par avvikelser beskriver att ambulans kallats till vårdcentral och fått omhändertar patienter där behandling inte påbörjats av vårdcentralens läkare. Ett av dessa fall har lex Mariaanmälts.

Avvikelser gällande fel patient-ID på röntgenremisser verkar ha minskat sedan föregående år.

Flera avvikelser i samband med samresor har identifierats under året, bland annat en allvarlig händelse i Skövde kommun. Ett stort bekymmer som samtliga aktörer upplever är att dessa avvikelser sällan återkopplas från samresor.

Västbus

Under 2016 har nio stycken avvikelser registrerats som berör Västbus. Föregående år registrerades 15 avvikelser gällande Västbus.

1. Från Socialtjänsten i Götene till BUP-mottagningen i Lidköping: ”Ansvarig personal kommer inte till möte” ”Rutinen har inte följts på grund av personalbrist”.
2. Från Socialtjänsten i Götene till Barnmottagningen i Lidköping: ”Ansvarig personal kommer inte till möte” ”Ansvarig personal var på semester/sjukskriven, enhetschef hade inte kännedom om kallelsen och kunde därför inte ordna ersättare”.
3. Från Socialtjänsten i Götene till BUP-mottagningen i Lidköping: ”Ansvarig personal kommer inte till möte”
4. Från skolsköterska i Gullspång till BUP-mottagningen i Mariestad: ”Remiss som skickats har inte kommit fram?” ”Remissbedömningen fördröjdes på grund av bemanningsproblem. Reservrutin för brist på läkare tas fram”.
5. Från förälder till BUP-mottagningen i Lidköping: ”Ansvarig personal har uteblivit från flera möten” ”Utbildningsinsats angående vilka åtgärder som gäller inom Västbus”
6. Från förälder till BUP-mottagningen i Lidköping: ”Moder kritisk till varför ansvarig personal ej närvarat vid möte” ”Hög arbetsbelastning”.

7. Registrerad vid BUP-mottagningen i Lidköping och handlagd där:
”Brister i kommunikation vid överföring från slutenvård till öppenvård, där behov av Västbus-möte förelåg” ”Ett förbättringsarbete är uppstartat för att inte vårdkedjan ska brista när patienten växlar mellan öppen- och slutenvård”.
8. Från Socialtjänsten i Tidaholm till BUP-mottagningen i Falköping:
”Enhetschef meddelar att ansvarig personal inte kan delta vid SIP-möte” ”Brustit i åtagande på grund av hög arbetsbelastning”.
9. Registrerad vid Habiliteringen Skövde Barn- och ungdom och handlagd där: ”Upptäcker i patients journal att det finns handlingar från ett Västbusmöte inskannat i aktuell patients journal som gäller annan patient”.

(Uppgifterna hämtade genom sökning i MedControl PRO, anställd vid SkaS, Närhälsan OmrV8, Närhälsan OmrV9 samt VGR/Habilitering & hälsa.)

Genomförda och planerade åtgärder

Ofta blir åtgärden på avvikelserna diskussion i arbetsgruppen och med berörda personer, översyn av rutiner samt olika typer av utbildningsinsatser. Nedan ges exempel på specifika förbättringsåtgärder som genomförts eller föreslås.

- Närhälsan och kommunerna har diskuterat handbokens riktlinjer gällande förskrivning av diabeteshjälpmedel då patient är utskriven från sjukhusvård.
- Närhälsan har skrivit nya riktlinjer för handläggning av barn med tecken på debuterande diabetes.
- Medicinska rådgivare inom Närhälsan har förstärkt informationen till vårdcentralerna om vårdsamverkansrutinen för djup ventrombos.
- Utbildning till alla medarbetare gällande rutiner för västbusmöten är genomförda inom BUP. Ny rutin håller på att införas där fast vårdkontakt/behandlare åker på mötena.
- Ett projekt för säker utskrivningen har startats på SkaS i samarbete mellan SkaS och Närhälsan.

Vi ser i avvikelserna att vi har en okunskap om varandras organisation och ansvar.

SkaS har önskemål om att kommunerna och primärvården ska skriva avvikelser på vårdrelaterade urinvägsinfektioner och postoperativa sårinfektioner som upptäcks i primärvården eller kommunen. Dessa avvikelser registreras inte i nuläget.

Gruppens arbete under året

Arbetsgruppen träffades vid fyra tillfällen under 2016. Varje representant i gruppen tar till varje möte med sig en liten analys/sammanställning av brister som framkommit i den egna verksamheten utifrån avvikelser som skickats från övriga. Representant för Västbus - samverkan för barn och ungas bästa (barn och ungdomar med psykisk/psykiatrisk och social problematik), har tillkommit i avvikelsegruppen. Dessa avvikelser skrivs nu enligt samma rutin som övriga.

En diskussion har funnits angående om vi kanske inte följer lagstiftningen då vi skickar avvikelser med personuppgifter emellan oss som är olika vårdgivare. Det bästa är om patienten informeras och ger sitt samtycke till att avvikelser skrivs och skickas, då är det inget problem. Men även om patientens samtycke inte kan inhämtas kan en menprövning göras och vanligtvis är den positiva effekten av patientsäkerhetsarbetet större än de risker som skulle kunna uppstå.

Fyra händelseanalyser av allvarliga vårdskador har genomförts gemensamt i vårdsamverkan.

1. Blind av temporalisaritrit. SkaS initierade analys och primärvårdsläkare från Närhälsan deltog i analysteamet.
2. Själv mord i hemmet. SkaS initierade analys och biståndshandläggare från en kommun deltog.
3. Bristande hantering vid cytologisvar. SkaS initierade analys och barnmorska och områdeschef från mödravården deltog.
4. Patient med smärta tar sitt liv. SkaS initierade analysen och analysledare från Närhälsan deltog.

Avvikelsegruppen föreslår att även riskanalyser genomförs gemensamt inom vårdsamverkan Skaraborg. Under året inleddes detta samarbete i samband med riskanalys inför sommaren på Skaraborgs sjukhus då representant från Närhälsan och kommunerna deltog.