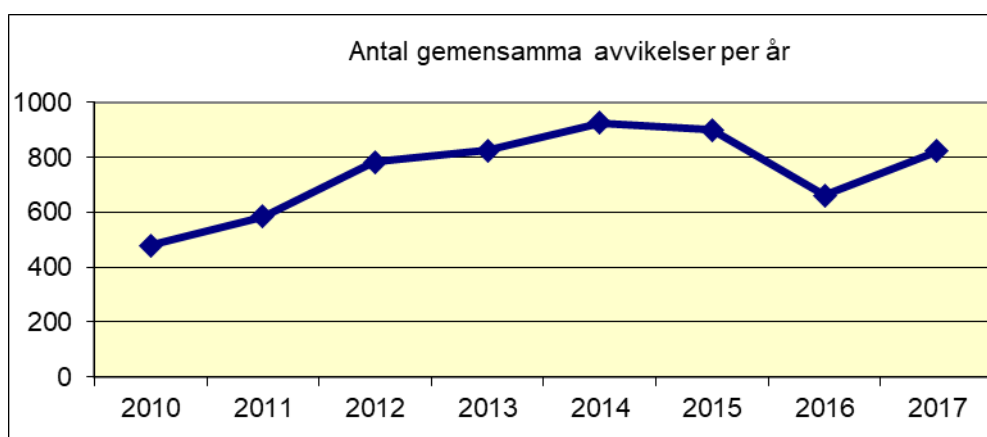


## Sammanställning av avvikelser skickade mellan Skaraborgs Sjukhus, primärvård i Skaraborg och kommunerna i Skaraborg 2017

Totalt har 823 avvikelser handlagts gemensamt under 2017 vilket är en ökning mot föregående år (2016, 662 stycken). Vi kan se att ökningen av antalet avvikelser är störst från kommunerna till SKAS men även att avvikelser fördubblats från SKAS till kommunerna och privata vårdgivare.



Antalet avvikelser som skickats mellan respektive aktör finns i Tabell 1 för 2017 och Tabell 2 för 2016.

**Tabell 1 Gemensamma avvikelser 2017**

Från	Till			
	<b>SkaS</b>	<b>Närhälsan</b>	<b>Kommunerna</b>	<b>Privata</b>
<b>SkaS</b>		96	82	35
<b>Närhälsan</b>	121		4	12
<b>Kommunerna</b>	426	35		7
<b>Privata VåC</b>	3	0	2	

**Tabell 2 Gemensamma avvikelser 2016**

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

---

## **AVVIKELSER TILL SKARABORGS SJUKHUS**

Det totala antalet avvikelser till Skaraborgs sjukhus från Närhälsan, privata vårdgivare och kommuner är 550 stycken. Den vanligaste orsaken till avvikelse beror på brister inom kommunikation/information och kring procedurer/riktlinjer/rutiner. Avvikelse berör ansvarsfördelning och att rutiner inte följts eller varit kända av läkare. Det är många avvikelser kring otydliga ordinationshandlingar kring läkemedel vilket även visat sig i den mätning som genomförs av kommunen utifrån handlingsplan från Vårdsamverkan Skaraborg . Flera avvikelser handlar om ofullständigt och otydligt ifyllda remisser och otydliga handskrivna remisser till primärvårds rehab samt att det saknas remisser för uppföljning. Avvikelse finns även kring allmän remiss till Skas för utredning då Skas skriver nya remisser för undersökningar i vårdcentralens namn (USG och Holter). Avvikelse visar även att utskrivningsmeddelande från BB inte skickats till BVC samt att information i SAMSA varit bristfällig och att recept inte skrivits vid utskrivning.

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

Vi kan se att konsekvensen av en avvikelse vanligtvis inte innebär någon 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. Fyra av avvikelserna från kommunerna gällde Västbus och 63 avvikelser hade kopplingar till Vuxenpsykiatrien.

## **AVVIKELSER TILL NÄRHÄLSAN**

Det totala antalet avvikelser till Närhälsan från Skaraborgs sjukhus och kommuner är 131 stycken. Den vanligaste orsaken till avvikelse beror på läkemedelsfel, brister i information i SAMSA, uteblivna ronder eller andra orsaker. Det finns flera avvikelser kring remisser, skrivna på fel patienter och att patienter remitteras till fel instans. Några avvikelser finns även kring fördröjd vård och behandling. Till exempel hänvisning av patienter till fel vårdnivå (akutmottagningen), fel personnummer på röntgenremisser och några avvikelser gällde bristfälliga synkontroller på barn.

## **AVVIKELSER TILL PRIVATA VÅRDGIVARE**

Sammanställning av avvikelser till privata vårdgivare är svårt att genomföra då det innebär manuell handläggning och det inte finns någon samlad bild kring avvikelshanteringen hos privata vårdgivare. Det totala antalet avvikelser till privata vårdgivare från Skaraborgs sjukhus och kommunen är 54

och den vanligaste orsaken till avvikelse från kommunen är att det inte inkommer något svar på vårdbegäran.

## **AVVIKELSER TILL KOMMUNEN**

Det totala antalet avvikelser till kommuner från Skaraborgs sjukhus, Närhälsan och privata vårdgivare är 88 stycken. Den vanligaste orsaken till avvikelser beror på brister i information/kommunikation, några avvikelser gäller bemötande och några avvikelser kring fördröjd bedömning varav en blev en lex Maria anmälan till IVO.

Avvikelser har skickats som berör ofullständig dokumentation i SAMSA avseende avsaknad av eller bristfällig vårdbegäran/omvårdnadsstatus.

Avvikelser skickades också kring utskrivningsklara patienter som kommunen inte tagit hem. En patient med demensdiagnos hade ingen följeslagare med sig och en patient hade inte fått sin antikoagulantia behandling under några dagar. Det förekommer också flera avvikelser på grund av bristande telefontillgänglighet samt att kommunen inte hjälpte till med insulin över en helg utan hänvisade patienten till jourcentral. De vanligaste åtgärderna av avvikelser är diskussion med berörd personal och information i personalgrupper.

Vi kan se att de avvikelser som skickats till kommunen vanligtvis inte inneburit någon konsekvens för patienter men att någon avvikelse visar att patienten fått en försenad behandling samt någon patient en ökad oro.

## **GRUPPENS ARBETE UNDER ÅRET**

Arbetsgruppen träffades vid fyra tillfällen under 2017. Varje representant i gruppen bidrar med en sammanställning/analys av brister som framkommit i den egna verksamheten utifrån avvikelser som inkommit sedan senaste avvikelsegruppsmöte. Rapporter kring allvarliga avvikelser lyfts särskilt fram vid möten för diskussion och det har diskuterats att det ibland kan finnas behov av att genomföra gemensamma händelseanalyser, och då särskilt vid allvarliga avvikelser.

Vårdsamverkangruppen Vuxna psykiatri och missbruk har kontaktat avvikelsegruppen då de önskar få underlag i form av avvikelser för att kunna arbeta vidare med i samverkan. Bra om avvikelser inom detta område lyfts lokalt inom trepartsgrupperna av alla vårdgivare. Om avvikelsegruppen ser mönster i avvikelser inom psykiatri och missbruk kommer detta meddelas vårdsamverkangruppen för Vuxna psykiatri och missbruk.

Ett nytt Hälso- och sjukvårdsavtal började gälla från 1 april 2017. Avtalet ska stärka och främja samverkan och samarbetet mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen, men även för en trygg och patientsäker vård. Vi har ett flertal gemensamma ut-

vecklingsområden, bland annat att en ökad andel av sjukvårdsinsatserna kommer utföras i hemmet. Vi har ett gemensamt ansvar att säkra kvaliteten för den enskilde och skapa förutsättningarna så att en trygg och säker vård kan ges. Ett led i patientsäkerhetsarbetet är att genomföra gemensamma riskbedömningar, men även att genomföra gemensamma händelseanalyser där allvarliga avvikelser skett eller riskanalyser inom områden där vi ser att avvikelser är frekventa.

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.

Det har genomförts två gemensamma händelseanalyser i samverkan mellan vårdgivare under 2017. Avvikelsegruppen kan se att gemensamma händelseanalyser behövs vid allvarliga händelser.