

Årsrapport avvikelser i Närvårdssamverkan 2018

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Inledning	3
Avvikelser 2018	3
Organisation, regler och resurser	4
Remiss och provtagning	4
Samordnad vård och omsorgsplan (SVPL)	5
Läkemedel	5
Vård, behandling och omsorg	6
SIP	6
Transport	7
Skolan	7
Antal svarsdagar	7
Avvikelsehantering 2019	7

Bakgrund

Närvårdskontoret har som uppgift att samordna och administrera avvikelserapporter inom Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg.

Inledning

En avvikelse är en kvalitetssäkring där det handlar om att upptäcka och åtgärda händelser som brister i verksamheterna. Avvikelserna ska resultera i en förbättring för verksamheterna och för patienterna. Avvikelserna som rapporteras i denna rapport är sådana som inkommit för 2018.

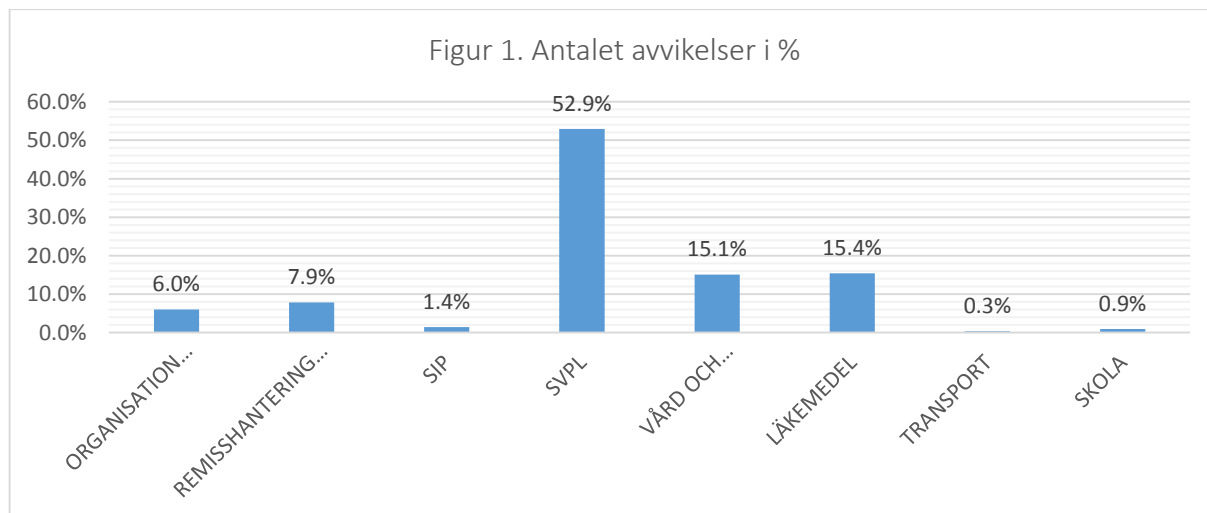
Avvikelser 2018

2018 inkom det 637 avvikelser. Antalet avvikelser har ökat något jämfört med 2017, då det inkom 609 st.

Det är, liksom föregående år, SVPL (samordnad vård och omsorgsplan) som är övervägande med antalet 336 st.

Därefter följer avvikelser för "Läkemedel" 99 st och "Vård och behandling och omsorg" 96 st. "Remisshantering och provtagning" utgör 50 st och "Organisation, regler och resurser" utgör 38 st. Kategorin "SIP" (samordnad individuell plan) utgör 9 st. Kategorin transport utgör 2 st och kategori "Skolan" utgör 6 st.

Statistik avvikelser 2018 (se figur 1)



(figur 1)

Organisation, regler och resurser

Avvikelsesrapporter om organisation regler resurser utgör 38 st (6%) och beskriver en icke fungerande följsamhet till gjorda överenskommelser. Här beskrivs uteblivna ronder, att man går emot de riktlinjer som finns, bristande hjälpmedel och att det har uppstått bekymmer för patienter när det är olika vårdgivare är inblandade.

Flertalet av åtgärderna är ta upp ärenden på APT och att se över regler och rutiner.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Det finns en rutin som vanligtvis brukar fungera. Har brustit denna gång.*
- *Enligt rutin ska inga personliga tillhörigheter medfölja patient till IVA. Ser inte att så skulle skett nu.*
- *Beklagligt det inträffade. Dialog om rutin vid patienters tillhörigheter sker återkommande.*
- *Det finns en tydlig rutin som tyvärr inte har följts i detta ärende. Har diskuterats på sköterskemöte.*
- *I avvikelserna nämns en riktlinje, dessvärre kan denna riktlinje ej återfinnas och vi anser att det ligger tolkningsföreträde i vad som skall göras och inte. Det har pendlat i frågan om vem som ansvarar för var och olyckligt nog har denna patienten prioriterats bort när det gäller just förskrivning av rullstol under innetid då det antogs ligga på kommunen.*
- *Förändring inom den offentliga vården har inte kommunicerats ut till privata vårdgivare. Har påbörjat arbete med för att koda om patienter.*

Remiss och provtagning

Avvikelsesrapporter om remisshantering och provtagning utgör 50 st (15,4 %) och beskriver felaktiga personuppgifter på remisser, prover tagna på fel patient, prover som missats att ta och även prover som försvunnit. Här beskrivs också remisser som anlänt för sent i relation till vårdgarantin och remisser som har uteblivit helt. Det har även noterats felhantering av riskavfall.

Övervägande av åtgärderna är att se över befintliga rutiner, informera i personalgrupp och att man är mer noggrann och kontrollera att rätt uppgifter står med på remisser och provrör.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Biomedicinsk analytiker bjuds in till APT med kommunens sjuksköterskor för utbildning och genomgång av rutiner.*
- *Personal har inte kontrollerat remissen. Påpekar vikten att kontrollera alla remisser.*
- *Laboratorieassistent har varit och informerat. Information i personalgrupp och vi tänker bjuda in laboratorieassistent en gång per år och uppdatera oss om information kring nya rutiner.*

Samordnad vård och omsorgsplan (SVPL)

25 september trädde nya regionala styrdokument i kraft och IT-tjänsten SAMSA anpassades efter dessa. Styrgruppen för Närvårdssamverkan fattade beslut om att under perioden 25 september till 31 december skulle avvikelser gällande hanteringen av IT-tjänsten SAMSA kommuniceras direkt mellan berörda parter och inte via avvikelshantering. Syftet med detta var att avvikelserna skulle åtgärdas omgående och bidra till ett direkt lärande i omställningsarbetet.

Samordnad vård och omsorgsplan (SVPL) utgör trots ovanstående 336 st avvikelser (52,9 %). Det handlar om brister i kommunikation om att patienter har skickats hem utan att kommuner har blivit informerade, patienter som blivit hemskickade utan vårdplanering trots att vårdbehovet har förändrats, epikriser som saknas och att det saknas information i SAMSA om patienterna. Åtgärder som föreslagits är att se över rutinerna i SAMSA, ta upp på APT, information till personalgrupp.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Vid vårdplaneringen medverkade vårdplaneringsundersköterska från avdelningen. Tyvärr brister informationen här, då undersköterskan inte läser på ordentligt och inte hinner träffa patienten för samtal.*
- *Klinikens möjligheter att starta upp arbetet med vårdplaneringar och rutiner kring dessa har inte startat enligt plan pga. sjukskrivningar m.m. som gjort att enheten behövt utse nya personer som kan arbeta med vårdplaneringsprocesser. Utbildningsinsatser har också därför dröjt.*
- *Avdelningspersonalen är väl införstådda med rutinen avseende SAMSA. Vi har nyligen haft utbildning i SAMSA för personalgruppen som alltså är uppdaterade på rutinen.*
- *Detta är resultatet av att sjukhuset startat en helt ny organisation för vårdplanering.*
- *Diskussion i personalgrupp vikten av att använda SAMSA rätt.*
- *Diskussion med ansvariga undersköterskor på avdelningen samt sjuksköterskor. Undersköterskan ska hålla i vårdplaneringarna och sjuksköterskan ska informera kort om det medicinska. Om inte sjuksköterskan har möjlighet, så får detta göras per telefon i efterhand.*

Läkemedel

Avvikelsesrapporter om läkemedel utgör 99 st (15,4 %) och beskriver brister i kommunikation, bristande och felaktiga ordinationer och läkemedel.

Läkemedelslistor och Apodos stämmer inte överens och recept förnyas eller skrivs inte.

Åtgärderna inom läkemedelshanteringen är övervägande att man diskuterar med berörd person, att det tas upp bland personalen och att man behöver se över rutinerna, så att de följs.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Tyvärr ett problem som består pga att vi inte har en samordnad journalföring och kan se varandras läkemedelslistor. Patienten inte upplagd i Pascal utan har enligt uppgift läkemedel delade i dosett.*
- *Det har brustit i kommunikationen mellan oss och kommunen. Information i personalgrupp noggrannhet med läkemedel i samband med vårdens övergångar.*
- *Läkare behöver få mer kunskap i Pascal.*
- *Tyvärr är ApoDos ett trögstyrt system, och korta förändringar fås inte till, därav skrivs inte antibiotika in som skickas med från sjukhuset. Uppgifter framgick på den läkemedelslista som skickades med från sjukhuset. Ser inte att handläggningen kunde förbättras med de system vi har, utan höjd har tagits för att kompensera bristfälliga system.*

Vård, behandling och omsorg

Avvikelsesrapporter om vård och behandling utgör avvikelsesrapporter 96 st (15,1 %) och beskriver bristande medicinsk- och omvårdnads kunskap som lett till lidande eller död för patienten.

Rapporterna beskriver personal som inte är på plats när ambulans anländer, bristande följsamhet till riktlinjer, försenade utredningar, försenade svar, felaktiga medicinska beslut, fel information till patienten, bristande resurser och kvarsittande venkatetrar. Åtgärder beskrivs så som samtal med berörda personer, information i personalgrupp, tas upp på APT och rutinen i SAMSA måste bli bättre.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Bemötandeavvikelse, aktuell läkare ej kvar på vårdcentralen. Viktigt att ha en dialog gällande bemötande, för att få en bra samsyn och ett bra samarbete.*
- *Diktat har missats och har dikterats i efterhand. Enligt riktlinje skall det göras i anslutning till besök och remiss för uppföljning, därefter skickas, vilket har missats. Orsak bedöms vara för hög arbetsbelastning.*
- *Vårdpersonal på SÄS måste bli bättre på dokumentation och överrapportering. Frågan lyfts vidare i organisationen.*
- *All personal har inte fått HLR utb. Brytsamtal måste dokumenteras i journalen och det måste framgå om patienten ska ha HLR eller ej. Egenkontroll i verksamheten för att följa följsamheten till rutiner.*

SIP

Samordnad individuell plan (SIP) utgör 9 st av avvikelserna (1,4 %). Dessa avvikelser handlar om utebliven närvaro av vårdpersonal, vilket försenat de samordnade individuella planerna.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *Kliniken är informerad om överenskommelsen rörande SIP. Har dock inte möjlighet att närvara med kort varsel.*
- *Kallelse till SIP har inte förmedlats vidare till efterträdare, ej heller dokumenterats. Genomgång av dokumentationsskyldigheten.*
- *Kommunikationsbrist då inte andra kollegor fick info inför att en av sjuksköterskorna blev sjukskriven.*
- *Planeringen har inte gjorts enligt rutin.*

Transport

Avvikelserapporter för transport utgör 2 st, (0,3 %). Det handlar om lång väntan på transport med bärhjälp och utebliven bärhjälp trots att detta är beställt. Åtgärderna är att diskutera med berörd person, se över rutiner, inköp av ramper som extra hjälpmedel.

Några av åtgärdscommentarerna:

- *SÄS hänvisar till transport som ber om ursäkt och beklagar att patienten fått transporterats för lång tid till sitt boende.*

Skolan

Under 2018 har avvikelserapporter börjat inkomma från skolverksamheterna och de utgör 6 st avvikelser (0,9 %.) Det handlar bl a om remisser gällande vaccinationer och hälsoundersökningar för asylsökande barn och nyanlända elever. Åtgärderna är att hitta bättre kommunikationsvägar och rutiner.

Antal svarsdagar

Svar på avvikelser ska inkomma till Närvårdskontoret senast 60 dagar efter att avvikelsen registrerats. Det varierar väldigt mycket mellan svarstiderna. 279 avvikelser har blivit besvarade inom 60 dagar. 192 avvikelser har passerat 60-dagars gränsen

Avvikelsehantering 2019

Under 2018 tillsattes en avvikelsegrupp för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg för att säkerställa att avvikelsehanteringen får en god kvalitet. Parallellt startades ett regionalt avvikelsehanteringsprojekt, för att ta fram ett gemensamt avvikelsehanteringssystem i Västra Götalandsregionen och den lokala delregionala avvikelsegruppen hade stora förhoppningar inför detta projekt. Tyvärr höll inte projektplanen och projektet ligger nu på is och vi inväntar information om ett eventuellt fortsatt arbete under våren 2019.

Avvikelsegruppen har tagit fram en händelsebeskrivning på hemsidan. Syftet med händelsebeskrivningar är att ha en kunskapsbank och informera om hur de avvikande händelserna kan förebyggas. Det hela föreslås att kunna användas som ett lärande i verksamheterna. Det är viktigt att erfarenheter, goda exempel samt nya och uppdaterade rutiner sprids till berörda i organisationerna.

Den lokala avvikelsegruppen kommer att fortsätta träffas för kvalitetssäkra de åtgärder som tas fram utifrån avvikelserna.

Ett mål som styrgruppen har beslutat om för 2019 är att antalet svar på avvikelser som passerat 60 dagar inte ska vara mer än 5%.

Analys

Man kan se att rutinen för "In och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA" inte följs. Det är av vikt att rutinen tas upp återkommande i samtliga organisationer. Övervägande av avvikelserna består av bristande information om att kommunerna inte blivit informerade om att brukarna har blivit utskrivna från sjukhus. I vissa fall har brukaren varit utan kommunala insatser i flera dagar p g a bristande information från sjukhuset.

Övriga rutiner som berör samtliga i samverkan måste kommuniceras på ett annat sätt än idag. Om organisationer skapar nya rutiner, eller uppdaterar befintliga, är det viktigt att hitta kommunikationsvägar som når alla berörda samt att man säkerställer att informationen har nåtts ut och efterföljs.

Åtgärder på avvikelser behöver förtydligas och verksamheterna behöver påvisa att de åtgärder som föreslås efterföljs.