



Årsrapport 2021

Samhandlingsavvik frå/til kommunane

Utarbeida v/ seksjon for samhandling HMR

INNHOOLD

1.	Innleiing	3
2.	Avvik og uønska hendingar innan samhandling.....	4
2.1	Oversikt over tal på meldte samhandlingsavvik/uønska hendingar innan samhandling	4
2.2	Meldte samhandlingsavvik pr. klinikk.....	5
2.2.1	Grafisk oversikt samhandlingsavvik pr. klinikk	6
2.2.2	Meldte samhandlingsavvik – frå kommune til helseføretak.....	7
2.2.3	Døme på samhandlingsavvik	8
3.0	Utskrivingsklare pasientar i Helse Møre og Romsdal i eit samhandlingsperspektiv	9
3.1	Oversikt over utskrivingsklare pasientar i Helse Møre og Romsdal i 2021:	10
3.1.1	Fordelt pr. kommune 2021:	11
4.	Handtering av samhandlingsavvik i helseføretak.....	12
4.1	Flytskjema for saksbehandling ved samhandlingsavvik frå kommune til HMR	13
5.	Forbetring.....	14
5.1	Altinn og EQS-systemet vert oppdatert med desse kategoriane:.....	14
5.1.1	Kategoriar samhandlingsavvik til HMR frå kommune:	14
5.1.2	Kategoriar samhandlingsavvik frå HMR til kommune:	15
5.2.	Aktuelle forbetringstiltak	15
6.	Oppsummering	16

1. INNLEIING

I samsvar med samarbeidsavtalen gjeldande frå 1.januar 2021 punkt 7, skal arbeidet med avvikshandtering, forbetningsarbeid og erfaringsutveksling vere høgt prioritert av partnarane i helsefellesskapet. Brot på samarbeidsavtalen kan registrerast som avvik. Etter samarbeidsavtalen skal samarbeidssekretariatet utarbeide ein årleg rapport om samhandlingsavvik og presentere til strategisk samarbeidsutval og lokale samarbeidsutval.

Tidlegare har seksjon for samhandling i Helse Møre og Romsdal (HMR) utarbeidd ein årleg rapport over innmeldte samhandlingsavvik frå/til helseføretaket HMR. Rapporten har basert seg på dei samhandlingsavvika som er meldt mellom HMR og kommunane og registrert i HMR sitt kvalitetssystem (EQS). Rapporten har vore meint å danne eit bilete av kor mange og kva type samhandlingsavvik som blir meldt til HMR og korleis dei blir handtert i Helse Møre og Romsdal. Rapporten har også skildra registrerte avvik som er meldt frå HMR til kommunane.

Då det pr. no er noko uavklart korleis rapportering av arbeidet med samhandlingsavvika skal utførast i tråd med gjeldande samarbeidsavtale, er rapporten for 2021 utarbeidd av samhandlingsseksjonen i HMR og leggst fram for SSU i helsefellesskapet for vidare behandling.

Samhandlingsavvik er i dag digitalisert i EQS og gjennom løysinga i Altinn. Begge deler er framoverlente løysingar, men vi ser potensiale for forbetningar framover. HMR jobbar med å få på plass betre kategorisering av avvika i kvalitetssystemet i tråd med revidert samarbeidsavtale og vil arbeide med implementering i eigen organisasjon frå hausten 2022 . Rapportering av samhandlingsavvik, i tråd med ny kategorisering, vil først bli klart for året 2023.

Rapporten som følgjer er utarbeida ut frå dei moglegheitene ein pr. i dag har til å ta ut statistikkar. Utfordringa er at vi pr. no ikkje kan ta ut rapportar som kategoriserer avvika, men berre antall avvik til og frå HMR. Oppsett av statistikk utover dette, vert derfor eit omfattande manuelt arbeid.

Som følgje av dette har det vore vanskelig å peike ut eksakte område for forbetring. Ved ein gjennomgang av samhandlingsavvik for året 2021, ser vi likevel nokre område HMR og kommunane bør ha fokus på framover. Vi foreslår fleire konkrete forbetringstiltak. Dette beskrivast nærare i kapittel 5 om forbetring i rapporten.

2. AVVIK OG UØNSKA HENDINGAR INNAN SAMHANDLING

Samhandlingsavvik meldt i 2021 kan grovt delast inn i:

- Uønska hendingar i den digitale kommunikasjonen knytt til deling av informasjon, både korrekt informasjon og informasjon i tide.
- Rett teneste til rett pasient til rett tid. Dette kan til eksempel vere at ein nyttar ambulanse i staden for drosje eller motsett, om ein skulle hatt pasienten på KAD/ØHD i staden for innlegging eller for tidleg utskriving av pasient.
- Andre hendingar som ikkje er knytt til spesielle punkt i samarbeidsavtalen mellom helseføretaket og kommunane i Møre og Romsdal.

2.1 OVERSIKT OVER TAL PÅ MELDTE SAMHANDLINGS-AVVIK/UØNSKA HENDINGAR INNAN SAMHANDLING

Tabellen viser oversikt over samhandlingsavvik for perioden 2019-2021.

Frå ekstern = avvik meldt frå kommune/andre aktørar til HMR

Til ekstern = avvik meldt frå HMR til kommune/andre aktørar

ID (Antall)	Registrert (År)	2019	2020	2021	Sum
Ekstern					
Fra ekstern		530	378	167	1075
Til ekstern		129	129	166	424
Sum		659	507	333	1499

Tala er henta frå helseføretaket sitt kvalitetssystem EQS. Oversikta viser at det har vore ein jamn reduksjon i tal på meldte avvik dei tre siste åra. Vidare ser ein at forskjellen mellom avvik frå og til helseføretaket har jamna seg ut.

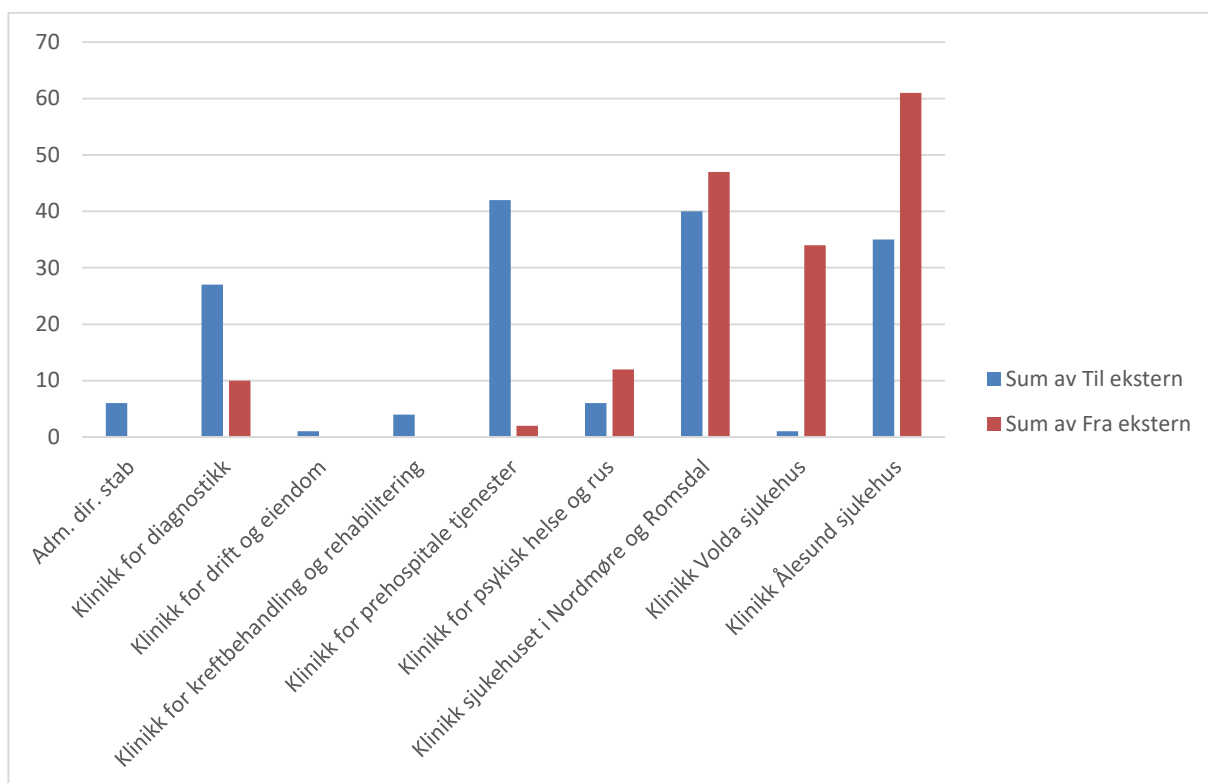
Det er registret i alt 14 168 epikriser for pasientar som mottar kommunale tenester i 2021. Med totalt 333 meldte avvik, utgjer dette ca. 2,35 % av alle innleggingar/utskrivingar.

2.2 MELDTE SAMHANDLINGSAVVIK PR. KLINIKK

Det er meldt inn 167 samhandlingsavvik frå kommune til Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og 166 samhandlingsavvik er meldt frå HMR til kommunane i 2021. Klinikervis ser dette slik ut:

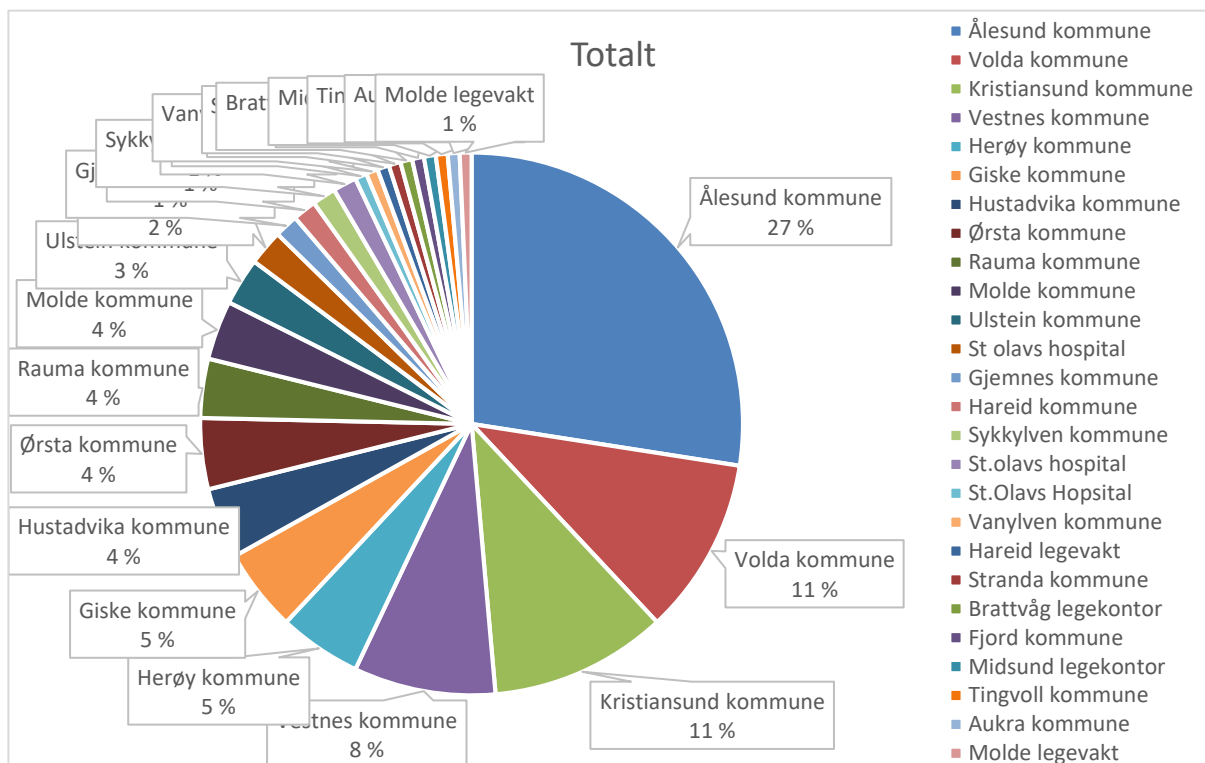
Radetiketter	Sum avvik	
	Til ekstern	Fra ekstern
Adm. dir. stab	6	0
Klinikk for diagnostikk	27	10
Klinikk for drift og eiendom	1	0
Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering	4	0
Klinikk for prehospitale tenester	42	2
Klinikk for psykisk helse og rus	6	12
Klinikk sjukehuset i Nordmøre og Romsdal	41	47
Klinikk Volda sjukehus	1	34
Klinikk Ålesund sjukehus	39	61
Totalsum	167	166

2.2.3 GRAFISK OVERSIKT SAMHANDLINGSAVVIK PR. KLINIKK



2.2.2. MELDTE SAMHANDLINGSAVVIK – FRÅ KOMMUNE TIL HELSEFØRETAK

Statistikk på antall meldte samhandlingsavvik frå kommunane til helseføretaket er tilgjengeleg og fordeler seg kommunevis slik:



Frå kommunane til helseføretak:

- Manglande/ for sein epikrise
- Ikkje sendt 24-timers melding eller oppdaterte helseopplysningar
- Ikkje sendt melding om utskriven pasient
- Manglande utskrivingsrapport
- Manglar eller feil i legemiddellista
- Ikkje sendt med nødvendige medisinar
- Pasient utskriven for seint i forhold til det som var avtalt.

Frå helseføretak til kommune:

- Ikkje oppdatert innleggingsrapport
- Ikkje oppdatert pleieplan
- Ikkje oppdatert medisinsliste
- Ikkje svart på melding om utskrivingsklar pasient
- Ikkje utskriven pga. manglande hjelpemiddel i kommunen
- Manglande ØHD/KAD tilbod i kommunen, innlegging i sjukehus kunne vore unngått
- Spørsmål om rett omsorgsnivå i kommunen - re innlegging i sjukehus
- Ikkje utskriven pga. manglande bemanning i kommunen
- Manglande informasjon i henvisning
- Unødig bruk av ambulansetransport

3.0 UTSKRIVINGSKLARE PASIENTAR I HELSE MØRE OG ROMSDAL I EIT SAMHANDLINGSPERSPEKTIV

Mange, samtidige utskrivingsklare pasientar er noko som kan true helseføretaket sin kapasitet, beredskap og pasientsikkerheit. Derfor er dette noko helseføretaket følgjer tett med på.

Frå pasientane si side er det også svært uheldig å bli liggande på sjukehus etter at dei er ferdigbehandla i spesialisthelsetenesta. Det kan gi forsinka kommunal behandling og rehabilitering, føre til tap av dagligliv funksjonar og kan gjere at pasientane havnar på et høgare kommunalt omsorgsnivå enn nødvendig etter sjukehusopphald. Det kan også gi økt infeksjonsfare for pasientane. Dei aller fleste pasientar ønsker sjølv å komme heim så raskt som mogeleg etter behandling og ikkje bli liggande unødig lenge på sjukehus.

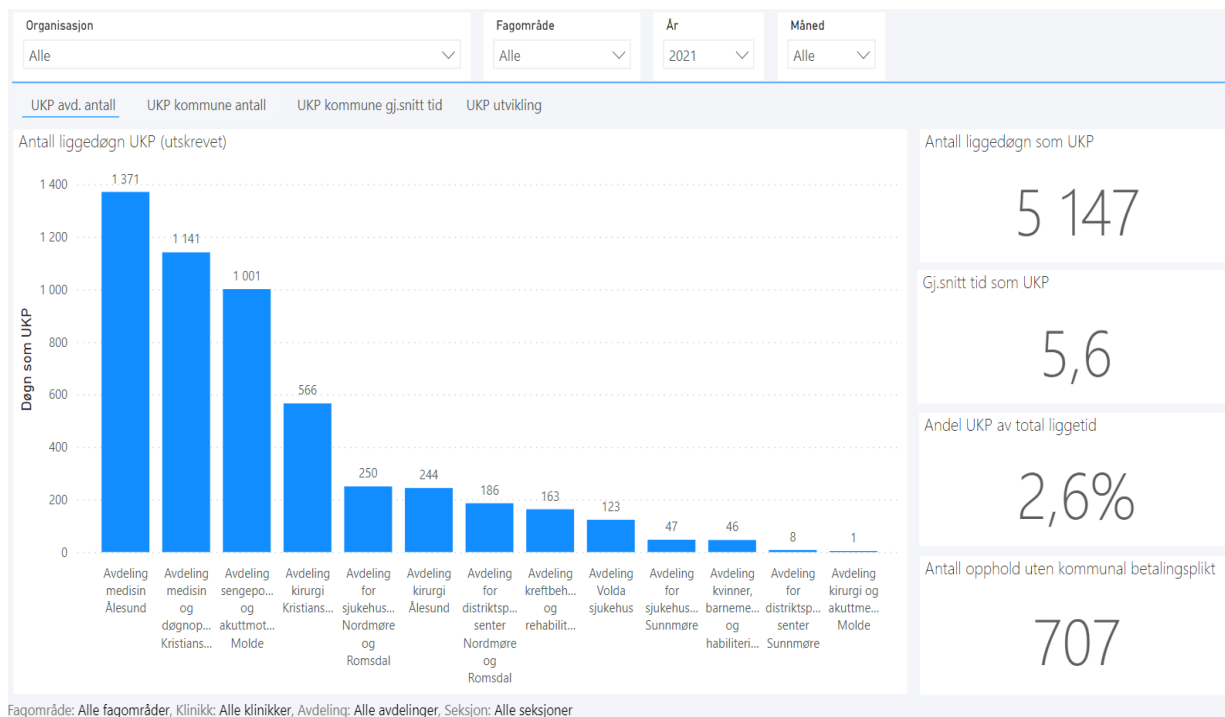
Framover ønsker helseføretaket at ferdigbehandla pasientar som medfører «overliggedøgn» i sjukehus kan meldast som samhandlingsavvik jf. brot på delavtale 1 i samarbeidsavtalen «Samarbeid om koordinering av tenester, samt innlegging og utskrivning frå sjukehus». Dette for å synleggjere utfordringa både i helseføretaket og den kommunen det gjeld.

Oversikta nedanfor viser at Helse Møre og Romsdal hadde 904 utskrivingsklare pasientar i 2021. Dette utgjorde i alt 5147 liggedøgn. I snitt låg kvar pasient 5,6 døgn i sjukehus som utskrivingsklar.

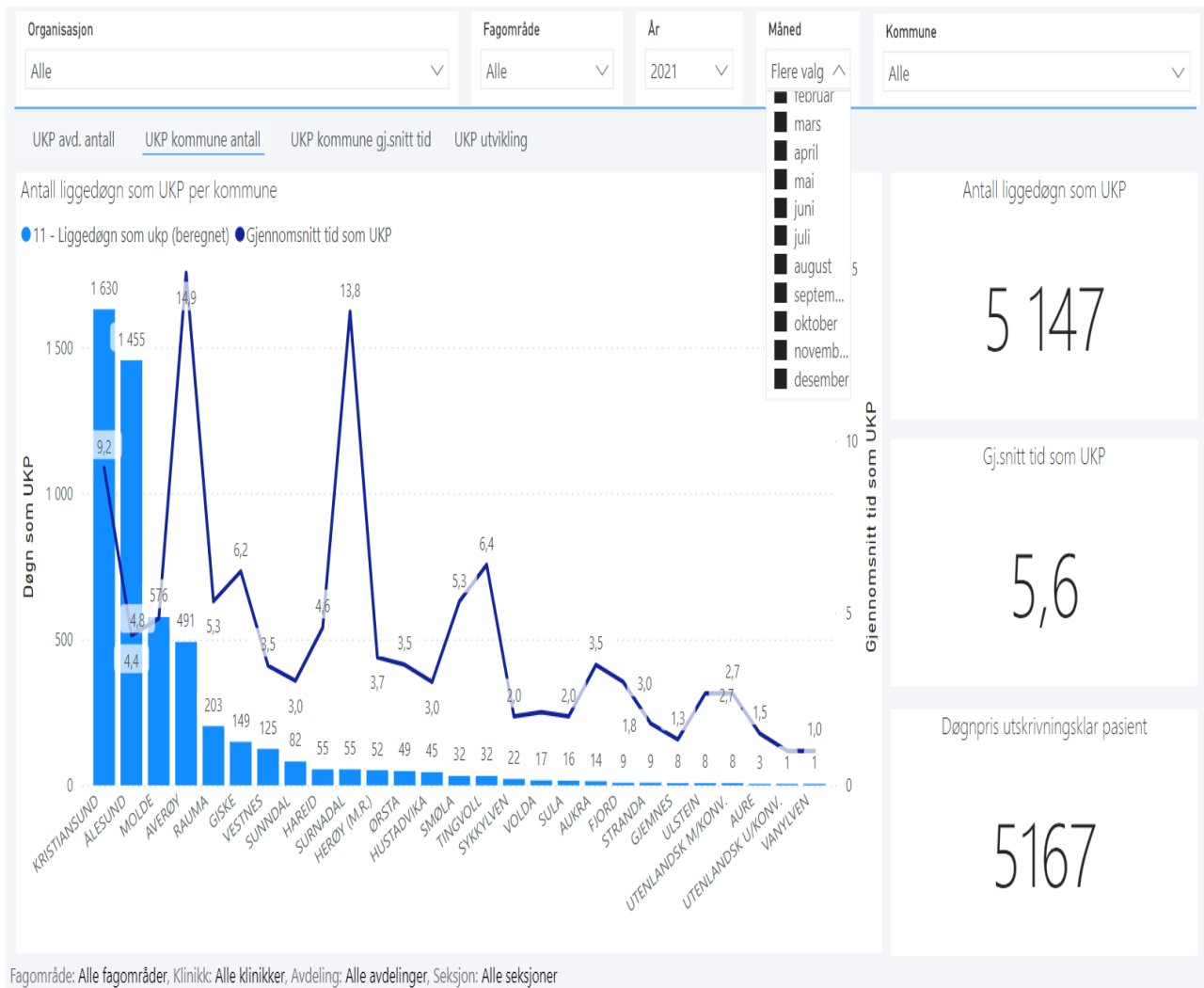
Merk at frå helseføretakets side, i forhold til kapasitet og senger, er det ein vesentlig forskjell om 1 pasient ligg i 30 dagar eller for eksempel om 15 pasientar ligg i 2 døgn – begge utgjør 30 liggedøgn.

3.1 OVERSIKT OVER UTSKRIVINGSKLARE PASIENTAR I HELSE MØRE OG ROMSDAL I 2021:

Antall utskrivingsklare pasientar i 2021 var 904 og desse utgjorde til saman 5147 liggedøgn



3.1.1 FORDELT PR. KOMMUNE 2021:



4. HANDTERING AV SAMHANDLINGSAVVIK I HELSEFØRETAK

Samhandlingsavvik blir registrert i helseføretaket sitt kvalitetssystem EQS og saksbehandla i tråd med interne rutinar for avviksbehandling.

Seksjonsleier, avdelingsleier og klinikkjef er gitt ansvar for forsvarleg saksbehandling av meldingar. Meldingar skal fyrst behandlast på lågast mogeleg nivå. Dette for å oppnå størst læringsverdi. Aktuell seksjon må sørge for å involvere tilsette i eigen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt og informasjon blir gitt for å førebygge gjentaking. Ut i frå omsyn til alvor, konsekvens og behov for involvering, gjerast ei samla vurdering om kor vidt avviksmeldinga skal sendas vidare til kvalitetsråd ved avdeling/klinikk. Meldingar med reelle pasientskader skal alltid sendast vidare til kvalitetsråd og meldingar med potensiell pasientskade skal vurderast vidare sendt til kvalitetsråd ved avdeling/klinikk.

Kvalitets- og pasientsikkerheitsutvalet (KPU) skal sikre systematisk arbeid med kvalitet- og pasientsikkerhet, og initiere forbetringstiltak på overordna nivå.

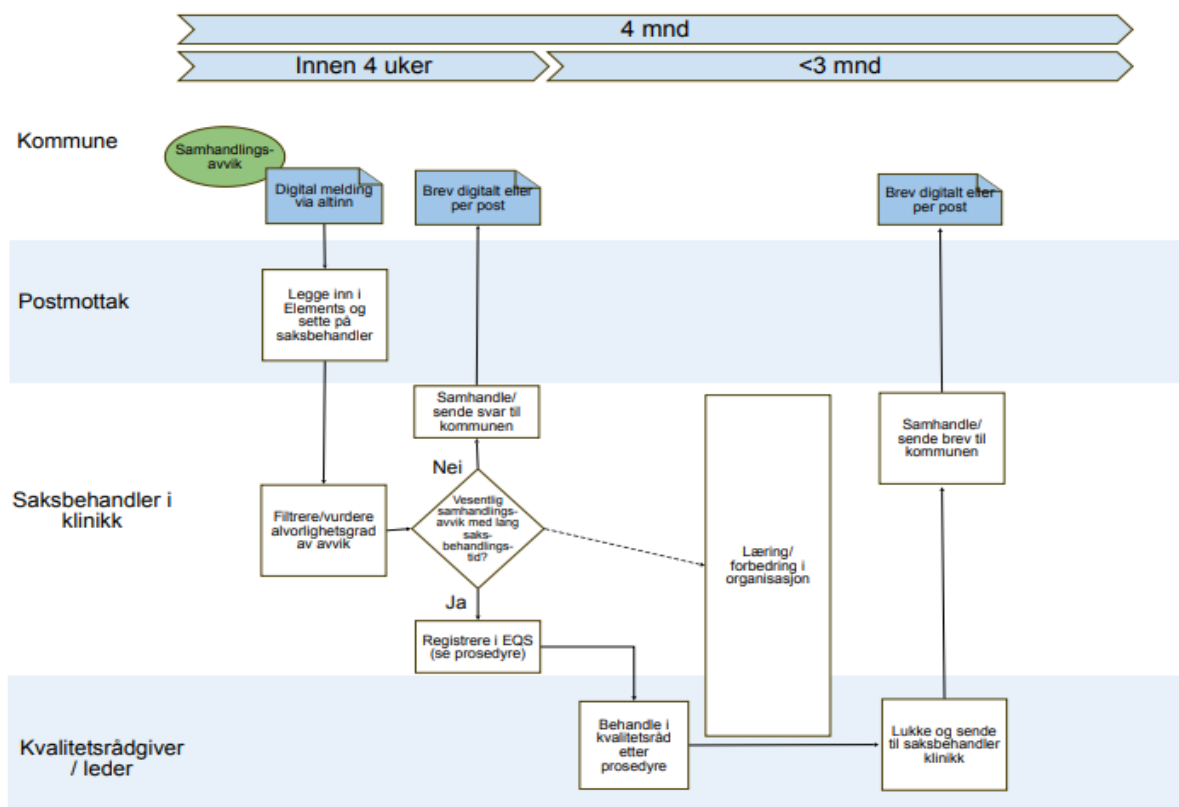
- Sikre at uønska hendingar blir brukt til læring og kontinuerlig forbetring
- Sørge for å identifisere svakheiter i føretakets styringssystem, og sikre at kvalitetssystemet EQS blir ein viktig del av styringssystemet.
- Synleggjere og følge opp rapportar/resultat etter tilsyn, revisjonar og kvalitetsmålingar, samt tilbakemeldingar frå Helsedirektorat og Pasientombodet med fleire.
- Oppmode og stimulere til samarbeid på tvers av klinikkane i føretaket
- Sikre at klinikkane systematisk gjennomgår og analyserer hendingar som har eller kunne ha medført betydeleg pasientskade.
- Sikre at verksette tiltak ved alvorlige hendingar eller hendingar av prinsipiell karakter har risikoreduserande effekt ved bl.a. gjennomgang av hendingsanalyser.

Samhandlingsavvik meldt frå HMR til kommunane blir behandla og følgt opp i kommunane sine egne kvalitetssystem.

4.1 FLYTSKJEMA FOR SAKSBEHANDLING VED SAMHANDLINGSAVVIK FRÅ KOMMUNE TIL HMR

Samhandlingsavvik - flytskjema for saksbehandling

Forfatter: Marianne Ensby Gravem, Berit Helene Johanson Kristoffersen, Carina Wollan Myhre, Gyldig fra: 17.03.2021 Revisjon: 1.0
 Inger Stokke
 Godkjent av: Lena Bjørge Waage Revisjonsfrist: 17.03.2022 ID: 39335



5. FORBETRING

Helseføretaket har forbedra meldeskjema for samhandlingsavvik via Altinn. Digitalisering av avviksskjema er eit steg nærare for å få til betre statistikkar og rapportar på type samhandlingsavvik og «kvar skoen trykker». I tillegg utviklar og implementerer helseføretaket no betre kategorisering av samhandlingsavvika i EQS systemet. Dette vil gi både kommunane og helseføretaket betre oversikt for å kunne vurdere og verksette aktuelle tiltak i forbetningsarbeidet. Ny kategorisering av samhandlingsavvika vil takast i bruk i helseføretaket i løpet av hausten 2022. Første fullstendige rapport med betre kategorisering av avvik vil tidligast kunne takast ut for året 2023.

5.1 ALTINN OG EQS-SYSTEMET VERT OPPDATERT MED DESSE KATEGORIANE:

5.1.1 KATEGORIER SAMHANDLINGSAVVIK TIL HMR FRÅ KOMMUNE:

- Ikkje sendt epikrise eller tilsvaranda legedokumentasjon (delavtale 1, punkt 1.4.f)
- Ikkje sendt oppdatert medisinliste (delavtale 1, punkt 1.4.f)
- Feil eller manglar i epikrise eller tilsvaranda legedokumentasjon (delavtale 1, punkt 1.4.f)
- Feil eller manglar i medisinliste (delavtale 1, punkt 1.4.f)
- Ikkje sendt melding om innlagt pasient (delavtale 1, punkt 1.3.a)
- Ikkje sendt 24-timars melding/helseopplysning (delavtale 1, punkt 1.3.c)
- Ikkje sendt oppdatert helseopplysning (delavtale 1, punkt 1.4.c)
- Ikkje sendt melding om utskrivingsklar pasient (delavtale 1, punkt 1.4.b)
- Ikkje sendt med nødvendige medisinar eller utstyr fram til og med første virkedag etter utskriving (delavtale 1, punkt 1.4.h)
- Ikkje sendt melding om utskrivne pasient (delavtale 1)
- Pasienten re innleggast i sjukehus for same problemstilling innan 48 timar etter utskriving. (delavtale 1, punkt 1.5.e)
- Andre brot på samarbeidsavtalen

5.1.2 KATEGORIER SAMHANDLINGSAVVIK FRÅ HMR TIL KOMMUNE:

- Kommunen har ikkje sendt innleggingsrapport innan 4 timar frå mottak av melding om innlagt pasient (delavtale 1, punkt 3.b)
- Innleggingsrapporten er ikkje oppdatert i forhold til (delavtale 1, punkt 3.b):
 - a) Sjukepleieopplysningar
 - b) Legemiddelliste
 - c) Informasjon om hjelpemiddel
 - d) Individuell plan og/eller palliativ plan
 - e) Annan journaldokumentasjon
- Kommunen har ikkje gitt beskjed innan 3 timar (mellom 08:00-15:00) om dei kan ta imot pasienten (delavtale 1.4.e)
- Kommunen har ikkje forberedt og verksett nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten. (delavtale 1.4.e)
- Utskrivingsklar pasient medfører overliggedøgn (delavtale 1)
- Andre brot på samarbeidsavtalen

Trass i ny kategorisering er det ei utfordring at det blir meldt ein del spesielle hendingar som er vanskeleg å knytte direkte til punkt i samarbeidsavtalen. Korleis desse hendingane skal ivaretakast i et samhandlingsperspektiv, må vi saman sjå nærmare på.

5.2. AKTUELLE FORBETRINGSTILTAK

Ved ein gjennomgang av dei til saman 333 samhandlingsavvika til og frå HMR og kommune i 2021, ser ein område HMR og kommunane bør ha fokus på framover.

MÅL: Kommunane og helseføretaket skal ha gode og planlagde pasientforløp som gir samanhengande tenester for innbyggjarane i fylket.

1. HMR skal sikre betre oppfølging av prosedyre for **«elektronisk informasjonsutveksling mellom føretak og kommune ved bruk av Pleie og omsorgsmeldingar, ID 17023»** og prosedyre for **«Utskriving av pasientar i døgnopphald og Epikrisehandtering, ID8566»**. Ein stor del av samhandlingsavvika frå kommunane til HMR er knytt til manglande epikrise, ikkje sendt 24-timers melding eller oppdaterte helseopplysningar, ikkje sendt melding om utskrivne pasient, manglande utskrivingsrapport, manglar/feil i legemiddellista, eller andre feil i meldingsflyten. Samhandlingsavdelinga vil sikre at alle seksjonar går gjennom dei ovannemnde prosedyrane med alle aktuelle tilsette. Sjølv om det har vore fokus på

dette før, viser registrerte avvik at det er behov for ein ny og jamleg gjennomgang av desse prosedyrane.

2. HMR oppmodar kommunane til å sikre betre oppfølging av elektronisk informasjonsutveksling mellom føretak og kommune ved bruk av pleie og omsorgsmeldingar jf. funn avvik meldt frå HF til kommune i 2021; Ikkje oppdatert innleggingsrapport, ikkje oppdatert medisinsliste, ikkje oppdatert pleieplan, ikkje svart på melding om utskrivingsklar pasient.
3. Kommunen skal ha tilbod om KAD/ØHD plassar og utnytte dette tilbodet der det vurderast som rett behandlingsnivå.
4. HMR oppmodar kommunane til å kartlegge omfanget av pasientar med «overliggedøgn» i sjukehus, undersøke årsakene til dette og arbeide aktivt med eventuelle forbetringstiltak.
5. HMR og kommunane skal ha fokus på uønska samhandlingshendingar i tråd med melderutiner, samt sikre system for at hendingane blir fylgt opp nært der hendingane skjer.
6. HMR og kommunane skal i samarbeid utvikle løysingar for rapportering av samhandlingsavvik i Helsefelleskapet slik at det har verdi nært der forbetningsarbeidet skal skje. I det vidare arbeidet med samhandlingsavvik, er det ønskeleg at LSU jobbar aktivt med å ha oversikt over samhandlingsavvik som blir meldt, samt prioriterer områder og tiltak for forbetring. Dette jf. Samarbeidsavtalen punkt 5.3.3 a) b) og c).

6. OPPSUMMERING

Eit mål med samhandling mellom partnarane er å skape den saumlause overgangen for pasienten som skal frå ein tenesteyter til ein annan. Denne overgangen krev at helsepersonellet er bevisste på kva som er viktig for å sikre tryggleik for pasienten og også for helsepersonellet som skal ta over omsorg for pasienten.

Å utvikle ein praksis som samsvarar med samarbeidsavtalen er eit mål og får merksemd både i dei ulike einingane og på overordna nivå. Samstundes opplevast det utfordrande å nå ut til kvar enkelt tilsett som skal gjennomføre dei rette handlingane. Det handlar ikkje berre om at den enkelte tilsette skal følgje rutinar og prosedyrar. Det må også rettast merksemd mot dei styrande verdiane som ligg til grunn for handlingane. Dette inneber merksemd mot både meldekultur, haldningar, organisering og leiing, der alle elementa

må sjåast i samanheng og rettast merksemd mot, for å betre samhandlinga til pasienten sitt beste.

I tråd med samarbeidsavtalen skal arbeidet med avvikshandtering, forbetningsarbeid og erfaringsutveksling vere høgt prioritert hos partnerane. Meldte avvik dannar eit viktig grunnlag for å prioritere og følgje opp forbetningsområde i samhandlinga mellom helseføretaket og kommunane til det beste for pasientane.