

# Vedlegg 1

## Avviksrapport 2023

### Innhald

Uønskte hendingar i samhandling mellom HMR og kommunane

Hyppigaste melde avvik frå kommune til helseføretak

Hyppigaste melde avvik frå helseføretak til kommune

Tverrgåande klinikkar

- Klinikk for psykisk helse og rus
- Klinikk for rehabilitering
- Klinikk for diagnostikk
- Klinikk for prehospitala tenester

## Uønskete hendingar i samarbeidet mellom HMR og kommunane

Samarbeid mellom HMR og kommunane skal i tråd med avtale om helsefelleskap bidra til betre samanheng og berekraftig helse- og omsorgsteneste til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste. Løysingar for dette er konkretisert i samarbeidsavtalen og eit viktig mål er at pasienten skal oppleve at tenestene er trygge og fagleg forsvarlege. Dersom ein opplever svikt i samarbeidet kor det som er avtalt ikkje blir følgt, ligg det føre ei uønskt hending (samhandlingsavvik).

Digitalt skjema for samhandlingsavvik blei tatt i bruk i 2020 og vidareutvikla i form av nytt skjema i februar 2023. Arbeidet med årsrapportar for samhandlingsavvik er framleis eit krevjande manuelt arbeid. Med bruk av det digitale skjemaet er målet å utvikle dashbord som til ei kvar tid syner tal på samhandlingsavvik og kva typar avvik som oftast oppstår. Vi er undervegs her, men framleis ikkje i mål.

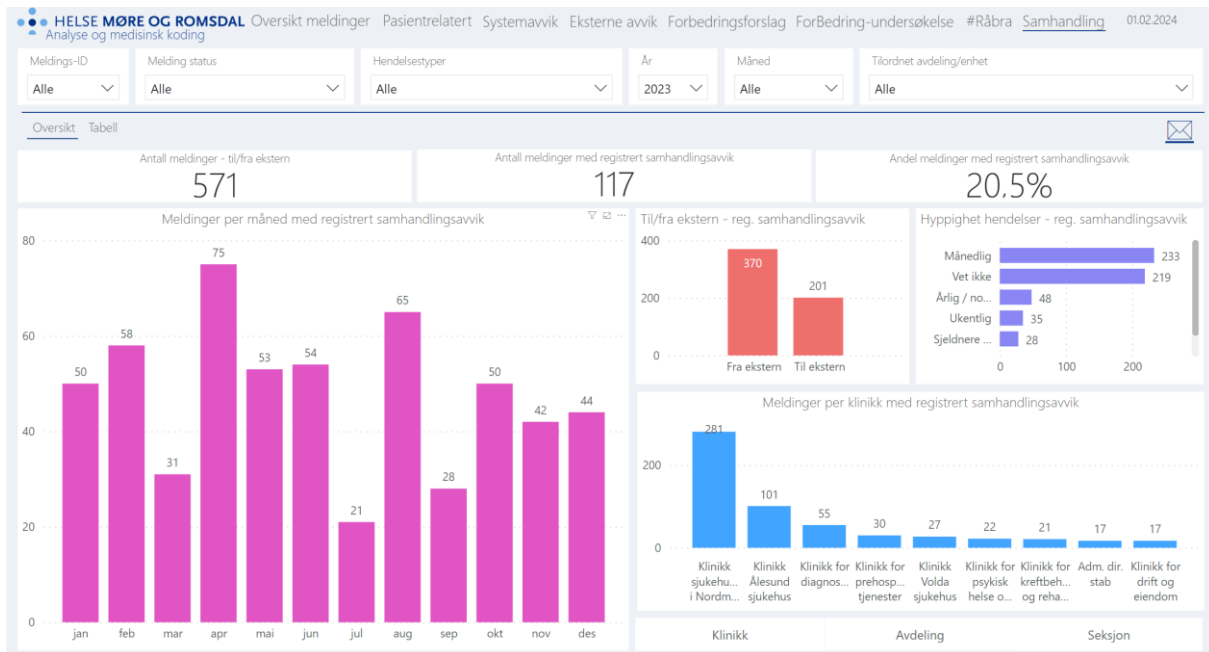
Nedanfor ser de utvikling av tal melde avvik frå 2019-2023. Frå ekstern = Frå kommune til HMR, Til ekstern = Frå HMR til kommune eller annan. Døme på «annan» kan vere anna helseføretak eller privat aktør som Toma reinhold. Det var ein dupp i melde avvik i overgangen til digitalt skjema i 2020-2021. Talet har gradvis auka etter dette.

ID (Antall)	Registrert (År)	2019	2020	2021	2022	2023	Sum
Ekstern							
Fra ekstern		530	378	166	251	370	1695
Til ekstern		129	129	161	147	201	767
Sum		659	507	327	398	571	2462

Det er registrert totalt 571 samhandlingsavvik mellom HMR og kommunane i Møre og Romsdal i 2023. 370 avvik er meld frå kommune til helseføretak og 201 avvik er meld frå helseføretak til kommune eller annan instans. Trass i at vi ser ei auke, er talet på melde samhandlingsavvik lågt sett ut frå talet på pasientar som var innlagd i helseføretaket og som hadde kommunale tenester i 2023.

Det var registrert 15972 epikriser på innlagde pasientar med kommunale tenester i 2023. Med 571 melde samhandlingsavvik utgjør dette ca. 3,6 %. Ver merksam på at tabellen ovanfor viser alle registrerte samhandlingsavvik i EQS (råtal) frå kommune til helseføretak og frå helseføretak til ekstern aktør (kommune eller annan). Ein stor del av dei melde avvika gjeld enkeltstående hendingar som ikkje nødvendigvis kan knytast til føresegnar i samarbeidsavtalen. Ved ein manuell, klinikkvis gjennomgang ser ein også at der er nokre feilregistreringar. Til dømes at avvik skulle vore registrert som interne avvik, eller at avvik skulle vore registrert frå ekstern og ikkje til ekstern. Ein del av avvika som er registrert frå HMR til ekstern gjeld også avvik som er sendt til annan aktør enn kommune, eller det kan vere at avviket ikkje direkte omhandlar samhandling mellom helseføretak og kommune.

Av dei 571 melde samhandlingsavvika er 117 hendingar med til saman 153 brot på føresegner knytt direkte til samarbeidsavtalen som vist under. Mogelegvis er det desse avvika som best eignar seg til handsaming i helsefellesskapet. Som de ser av tabellen under har helseføretaket motteke 139 samhandlingsavvik direkte knytt til føresegner i samarbeidsavtalen frå kommunar i 2023, medan berre 14 samhandlingsavvik er meld frå helseføretak til kommune. Etter alt å døme tyder dette på stor underrapportering.



**HELSE MØRE OG ROMSDAL** Oversikt meldinger Pasientrelatert Systemavvik Eksterne avvik Forbedringsforslag Forbedring-undersøkelse #Råbra Samhandling 01.02.2024

Meldings-ID: Alle | Melding status: Alle | Hendingstyper: Alle | År: 2023 | Måned: Alle | Tilordnet avdeling/enhet: Alle

Oversikt Tabell

Antall samhandlingsavvik registrert per måned

Ekstern aktør2	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember	Totall
<b>Fra ekstern</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>136</b>	
(1-3c) Ikke sendt varsel med helseopplysninger innen 24-timer etter innleggelse			1							1
(1-4a) Ikke sendt varsel om utskrivningsklar pasient i tidsrommet mandag-fredag mellom klokka 08:00-15:00	4	2		3		1				10
(1-4a) Ikke varslet kommunen om at pasient med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er utskrivningsklar	5	1	3		4	3	3			21
(1-4c) Ikke sendt melding om pasientens antatte funksjonsnivå etter utskrivning snarest og senest 24 timer før utskrivning	6			1			2	3		14
(1-4d) Ikke informert kommunen ved dødsfall										1
(1-4e) Ikke forberedt og iverksatt nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten						1				2
(1-4f) Ikke sendt epikrise snarest etter at utskrivning er besluttet og senest innen utskrivningstidspunktet	19	9	6		7		6	8	3	70
(1-4f) Ikke sendt oppdatert legemiddelliste eller feil-mangler i legemiddellisten	2	1			2		1	2	1	14
(1-4h) Ikke sendt med pasienten resept og nødvendige legemidler og utstyr frem til første virkedag etter utskrivning								2		3
<b>Ikke aktuelt</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
(1-4a) Ikke sendt varsel om utskrivningsklar pasient i tidsrommet mandag-fredag mellom klokka 08:00-15:00	1									1
(1-4a) Ikke varslet kommunen om at pasient med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er utskrivningsklar			1							1
(1-4f) Ikke sendt epikrise snarest etter at utskrivning er besluttet og senest innen utskrivningstidspunktet	1									1
<b>Til ekstern</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
(1-2a) Ikke sørget for at pasienten opplever et helhetlig tilbud					1					1
(1-3b) Ikke gitt informasjon om hjelpemidler				1						1
(1-3b) Ikke sendt oppdatert sykepleieropplysninger	1		1							4
(1-3d) Ikke vurdert om det er behov for følgeperson under innleggelse i samarbeid med helseføretaket		1								1
(1-4e) Ikke forberedt og iverksatt nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten					1					2
(1-4e) Ikke gitt beskjed om de kan ta imot pasienten innen 3 timer innenfor 08:00-15:00 og fra hvilket tidspunkt					2					2
(1-4f) Ikke sendt epikrise snarest etter at utskrivning er besluttet og senest innen utskrivningstidspunktet	1									2
(1-4f) Ikke sendt oppdatert legemiddelliste eller feil-mangler i legemiddellisten										1
<b>Totall</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>153</b>

Dei 2 siste linjene i tabellen er nok feilregistreringar og skal sannsynlegvis vere registreringar frå ekstern (frå kommune til helseføretak) og ikkje til ekstern (frå HMR til kommune).

### Hyppigaste melde avvik frå kommune til helseføretak i 2023 er:

1. Manglande epikrise ved utskriving (71 avvik)
2. Helseføretaket ikkje har meldt meld pasienten utskrivingsklar (23 avvik)
3. Helseføretaket ikkje har sendt melding om pasienten sitt antekne funksjonsnivå seinast 24 timar før utskriving (14 avvik)
4. Helseføretaket har ikkje sendt med pasient nødvendige legemidlar og utstyr fram til første virkedag etter utskriving (14 avvik)

### Hyppigaste melde avvik frå helseføretak til kommune i 2023 er:

1. Kommunen ikkje har sendt oppdaterte sjukepleiaropplysningar (4 avvik)
2. Ikkje gitt beskjed om at dei kan ta imot pasienten innan 3 timar (2 avvik)
3. Ikkje forberedt og satt i verk nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten (2 avvik)

### Tverrgående klinikkar

Helseføretaket har 5 tverrgående klinikkar: Klinikk for kreft og rehabilitering, Klinikk for prehospitala tenester, Klinikk for diagnostikk, Klinikk for psykisk helse og rus og Klinikk for drift og eigedom.

Nedanfor ser de ei oversikt over avvik pr. klinikk for fire av klinikkane og nokre dømer på kva desse avvika handlar om.

### Klinikk for psykisk helse og rus

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
Akutt psykisk helse A		6	0	6
Akutt psykisk helse B		1	0	1
Alderspsykiatri Nordmøre og Romsdal		1	1	2
Alderspsykiatri Sunnmøre		0	5	5
Ambulante tenester allmenn psykisk helse DPS Ålesund		1	0	1
Korttids døgnerusbehandling TSB Ålesund		0	1	1
Poliklinikk BUP Ålesund		0	1	1
Poliklinikk psykisk helse DPS Molde		0	1	1
Poliklinikk rusbehandling TSB Molde		0	3	3
Utgreiing og behandling psykisk helse Ålesund		1	0	1
<b>Sum</b>		<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>

### Frå kommune til HMR:

- Epikrise ikkje sendt i tide, to avvik på dette.
- Pasient sendt heim aleine i drosje, skulle på sjukeheim
- Pasient som skulle i varetekt etter innlegging blei skreve ut utan at politiet fekk beskjed.
- HMR har gitt lovnader om helse- og omsorgstenester på kommunens vegne, tre avvik på dette.
- Ikkje sendt melding om utskrivingsklar

- Ikkje mottatt melding om innlagt og utskrevet, pasient var innlagt 1 døgn.

#### Frå HMR til kommune:

- Feil medisin utskrevet av tannlege.
- Pasient har venta 25 dagar på korttidsopphald i kommune
- Pasient fikk feil dose Metadon på apoteket
- Pasient ikkje nøgd med samkjøring med andre pasientar til poliklinikk, lang ventetid, det var trøgt i baksetet (tre vaksne) og medpassasjer kom med upassande kommentarar på turen.
- Pasient har mista korttids plass i kommunen medan han var innlagt på alderspsyk.

#### Klinikk for kreft og rehabilitering:

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
Kreftbehandling og palliasjon Nordmøre og Romsdal		1	0	1
Kreftbehandling og palliasjon Ålesund		3	5	8
Revmatologi		1	2	3
Seksjon for leger kreft		3	6	9
<b>Sum</b>		<b>8</b>	<b>13</b>	<b>21</b>

#### Frå kommune til HMR:

- Tre avvik gjaldt manglande/for sein epikrise
- To avvik gjaldt ikkje sendt melding om utskreven pasient
- Vidaretilvising vart ikkje send (oppdaga at den fortsatt låg i kladd)

#### Frå HMR til kommune eller anna helseføretak:

- Epikrise frå SOHO ikkje registrert som vidaretilvising
- Feilsendt tilvising frå SOHO, fleire avvik på dette
- Mangelfull sjekklister MR, ikkje opplyst om PM
- Forsinka innleggingsrapport frå kommune, fleire avvik på dette

Klinikk for diagnostikk:

## Visning av ferdig rapport

Bruker alle data tilgjengelig

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
Avdeling for medisinsk mikrobiologi		1	1	2
Avdeling for radiologi Molde/Kr.sund		0	2	2
Avdeling for radiologi Ålesund/Volda		1	0	1
Klinikk for diagnostikk		1	0	1
Medisinsk biokjemi Kristiansund		2	5	7
Medisinsk biokjemi Molde		1	2	3
Medisinsk biokjemi Volda		0	1	1
Medisinsk biokjemi Ålesund		3	3	6
Medisinsk mikrobiologi Molde		6	3	9
Medisinsk mikrobiologi Ålesund		1	1	2
Radiologi Kristiansund		0	2	2
Radiologi Molde		1	13	14
Radiologi Volda		0	2	2
Radiologi Ålesund		1	2	3
<b>Sum</b>		<b>18</b>	<b>37</b>	<b>55</b>

Frå kommune til HMR:

Fleire avvik er ringt inn frå fastlege, til dømes:

- Tatt feil undersøking av pasient med lang reiseveg
- Frustrasjon over HP-link, det framstår ikkje klart kva for prøveglas som skal nyttast i analysane
- Klage frå rekvirent (fastlege) på at mikrobiologen ikkje hadde resistantbestemt urinprøven til pasienten. Det kom fram at årsaka til dette var at mikrobiologen ikkje hadde lest at dette var prøve frå pasient med permanent kateter, vart handsama som ei midtstråle prøve
- Klage frå rekvirent (fastlege) på at dyrkingsprøve blei avbrotten. Det kom fram at årsaka til dette var ikkje godt nok utfylt rekvisisjon

Andre avvik:

- Problem med mottak av tilvising frå Helseplattformen
- Avgjøymt å ta NIPT- prøve i poliklinikk
- Feil rekvirent valt

Frå HMR til kommune:

- Ikkje korrekt utfylt MR-sjekkliste, (kom fram at pasient har pacemaker, dette var krysset nei for i sjekkliste)
- Feilmerking av blodprøver og andre prøver(feil pasientid.) Fleire avvik på dette
- Fastlege tilvist pasient utan fysisk vurdering av pasienten
- Mottatt umerka prøveglas
- Manglande oppfølging av legemiddelbehandling i kommune

Klinikk for prehospitale tenester

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
AMK		4	0	4
Ambulansehelikopter		0	1	1
Avdeling båt-og bilambulanse		0	6	6
Klinikk prehospitale tjenester		0	9	9
Molde-Midsund ambulanseseksjon		1	0	1
Pasientreiser		1	4	5
Rauma-Vestnes ambulanseseksjon		0	2	2
Ålesund-Harøy-Giske ambulanseseksjon		0	2	2
<b>Sum</b>		<b>6</b>	<b>24</b>	<b>30</b>

Frå kommune til HMR:

- Feil vurdering av tilstand tatt av ambulansepersonell
- Klage frå pårørende for at det blei vurdert at pasient ikkje trengte ambulanse
- Samtidigheitskonflikt førte til at pasient ikkje fekk ambulanse
- Pasient som fall om på treningssenter fekk ikkje ambulanse, viste seg å vere hjerteinfarkt
- Pasient falt om på utestad, fekk ikkje ambulanse

Frå HMR til kommune:

- Brann blei ikkje alarmert om trafikkulykke, burde vere trippelvarsling
- HBO har dratt frå staden før åtkomst ambulanse- pasient med mogeleg TIA-anfall
- Legevakslege rykka ikkje ut når situasjonen tilsa at han burde gjere det
- Ambulansekai i svært dårlig forfatning; Skeiv, dårlig forankra, tilkomst veg dårleg.
- Feil informasjon om vitale parameter hos pasient, ved åtkomst ikkje naudsynt med ambulanse
- Legevakslege visst ikkje korleis legevaksatelitt fungerte
- Unødvendig bruk av ambulanse
- Legevakslege ville ikkje legge inn psykotisk pasient