

# Rapport 2022 - samhandlingsavvik

Forbetringsområde i samarbeidet mellom Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og kommunane i Møre og Romsdal

- med mål om læring og forbetring



## Innhald

1	Innleiing.....	3
1.1	Arbeidsprosess og datagrunnlag.....	3
2	Uønskte hendingar i samarbeidet mellom HMR og kommunane.....	4
2.1	Uønskte hendingar Klinikk SNR Kristiansund sjukehusområde.....	5
2.1.1	Frå kommunane til Klinikk SNR Kristiansund sjukehus.....	5
2.1.2	Frå Klinikk SNR Kristiansund sjukehus til kommune.....	8
2.2	Uønskte hendingar Klinikk SNR Molde sjukehusområde.....	9
2.2.1	Frå kommunane til Klinikk SNR Molde sjukehus.....	9
2.2.2	Frå Klinikk SNR Molde sjukehus til kommune.....	11
2.3	Uønskte hendingar Klinikk Volda sjukehusområde.....	12
2.3.1	Frå kommunane til Klinikk Volda sjukehus.....	12
2.3.2	Frå Klinikk Volda sjukehus til kommunane.....	14
2.4	Uønskte hendingar Klinikk Ålesund sjukehusområde.....	14
2.4.1	Frå kommunane til Klinikk Ålesund sjukehus.....	14
2.4.2	Frå Klinikk Ålesund sjukehus til kommunane.....	16
2.5	Tverrgåande klinikkar.....	17
2.5.1	Klinikk for diagnostikk.....	17
2.5.2	Klinikk for kreft og rehabilitering.....	17
2.5.3	Klinikk for prehospitale tenester.....	18
2.5.4	Klinikk for psykisk helse og rus.....	19
3	Oppsummering og sluttord.....	20

## 1 Innleiing

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 (avvik). HMR og kommunane har avtalt system for å varsle om dette i samarbeidsavtalen (punkt 7) og denne rapporten gir oversikt over hendingar som er meldt i 2022. Hensikta er forbetningsarbeid og erfaringsutveksling og følgje opp [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

### 1.1 Arbeidsprosess og datagrunnlag

Tidlegare har samhandlingsseksjonen i HMR HF utarbeidd ein årleg rapport for samhandlingsavvik mellom helseføretaket og kommunane. Dette fordi rapportane vert tatt ut frå helseføretaket sitt kvalitetssystem EQS og det berre er mogeleg for utpeikte tilsette i helseføretaket å ta ut desse rapportane. Jamfør samarbeidsavtalen er det samarbeidssekretariatet som skal utarbeide ein årleg rapport for samhandlingsavvik. Denne skal leggst fram for strategisk samarbeidsutval og lokale samarbeidsutval som grunnlag for prioritering av tiltak. Vidare seier samarbeidsavtalen at dei lokale samarbeidsutvala skal kartlegge, initiere, følgje opp og implementere forbetringar på operativt nivå med mål om gode samhandlingsløysingar og standardiserte pasientforlaup. Prioriteringane skal mellom anna byggje på registrerte samhandlingsavvik og input frå årleg samarbeidsmøte mellom sjukehuset og kommunane.

For å sikre betre forankring i dei lokale samarbeidsutvala har nestleiarane i dei lokale samarbeidsutvala fått naudsynnte tilgangar til å ta ut rapportar for samhandlingsavvik i 2022 for sitt sjukehusområde. Då utarbeiding av rapportar framleis er ein tidkrevjande manuell prosess har samhandlingsseksjonen vore behjelpelege med å utarbeide statistikkar til nokre av dei lokale samarbeidsutvala.

Dei lokale samarbeidsutvala har i arbeidet med forbetningsarbeid hovudsakleg fokusert på samhandlingsavvik knytt til : Klinikkk Ålesund sjukehus, Klinikkk SNR Molde sjukehus, Klinikkk

SNR Kristiansund sjukehus og Klinikk Volda Sjukehus. Registrerte samhandlingsavvik til og frå dei tversgåande klinikkane er kort skildra i den vidare rapporten, men ikkje så inngåande som samhandlingsavvika i klinikkane Ålesund, SNR Molde, SNR Kristiansund og Volda sjukehus. Leiar/nestleiar for dei lokale samarbeidsutvala vil presentere kva for forbetningsområde ein har valt for sitt sjukehusområde i strategisk samarbeidsutval 14.06.23.

Samarbeidssekretariatet har samanfatta årsrapporten for samhandlingsavvik.

Merk at ikkje alle uønskete hendingar blir meldt og nokre kan bli varsla direkte når hendinga oppstår mellom dei det gjeld og ikkje registrert. Tala som dannar grunnlag for rapporten må derfor ikkje oppfattast som fullstendige, men gir indikasjon om kva som må forbetrast i samarbeidet.

## 2 Uønskete hendingar i samarbeidet mellom HMR og kommunane

Det er registrert totalt 398 samhandlingsavvik mellom HMR og kommunane i Møre og Romsdal i 2022. 251 avvik er meld frå kommune til helseføretak og 147 avvik er meld frå helseføretak til kommune eller annan instans. Dette er ei auking på 19,2 % frå 2021. Då var det meld totalt 333 samhandlingsavvik. Trass i at vi ser ei auking, er talet på melde samhandlingsavvik lågt sett ut frå talet på pasientar som var innlagd i helseføretaket og som hadde kommunale tenester i 2022. Det var registrert 17791 epikriser på innlagde pasientar med kommunale tenester i 2022. Med 398 melde samhandlingsavvik utgjør dette 2,2 %.

ID (Antall)	Registrert (År)	2019	2020	2021	2022	Sum
Ekstern						
Fra ekstern		530	378	168	251	1327
Til ekstern		129	129	166	147	571
<b>Sum</b>		<b>659</b>	<b>507</b>	<b>334</b>	<b>398</b>	<b>1898</b>

Tabell 2-1 Utvikling i meldte avvik frå 2019-2022.

Frå ekstern = Frå kommune til HMR, Til ekstern = Frå HMR til kommune eller annan

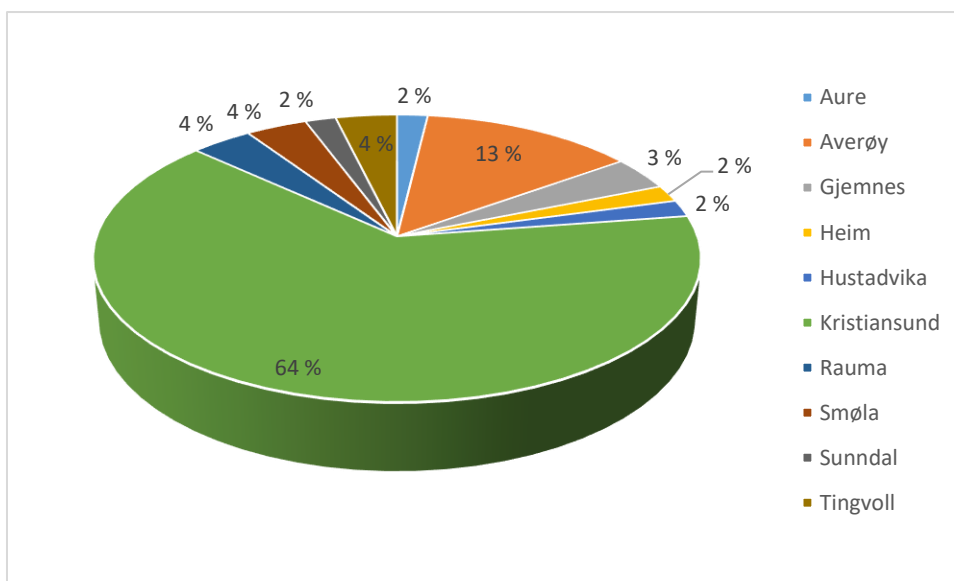
Ver oppmerksom på at tabellen ovanfor viser alle registrerte samhandlingsavvik i EQS (råtal) frå kommune til helseføretak og frå helseføretak til ekstern aktør (kommune eller annan).

Ved ein manuell, klinikkvis gjennomgang ser ein 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 god del av avvika som er registrert frå HMR til ekstern gjeld også avvik som er sendt til annan aktør enn kommune, eller at avviket ikkje direkte omhandlar samhandling mellom helseføretak og kommune. Tala som presenterast i grafane vidare i rapporten er omarbeidde tal ut frå ein manuell gjennomgang.

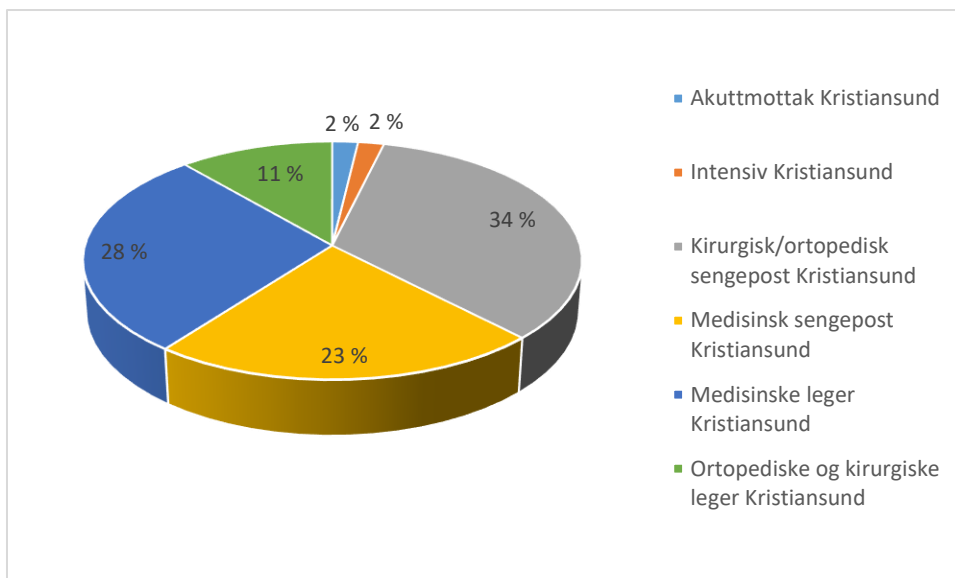
## 2.1 Uønskete hendingar Klinikk SNR Kristiansund sjukehusområde

For 2022 er det registrert 75 uønskete hendingar i HMR sitt EQS system som er meldt frå kommunane til Klinikk SNR Kristiansund sjukehus (sjå figur 2.1-1 for kommunefordeling og figur 2.2-2 for einingar i sjukehuset der hendingane har skjedd). Frå Klinikk SNR Kristiansund sjukehus til kommunane er det meldt 2 uønskete hendingar.

### 2.1.1 Frå kommunane til Klinikk SNR Kristiansund sjukehus

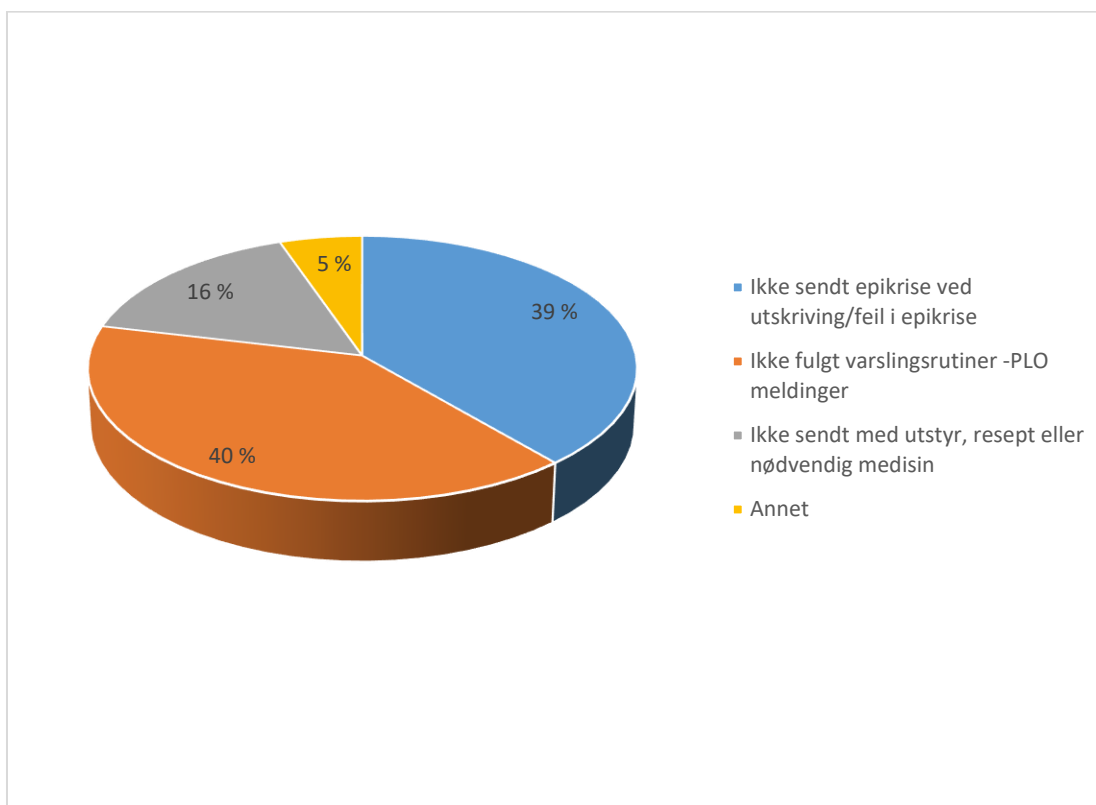


Figur 2.1-1 Fordeling uønskete hendingar meldt frå kommune til Klinikk SNR Kristiansund sjukehus

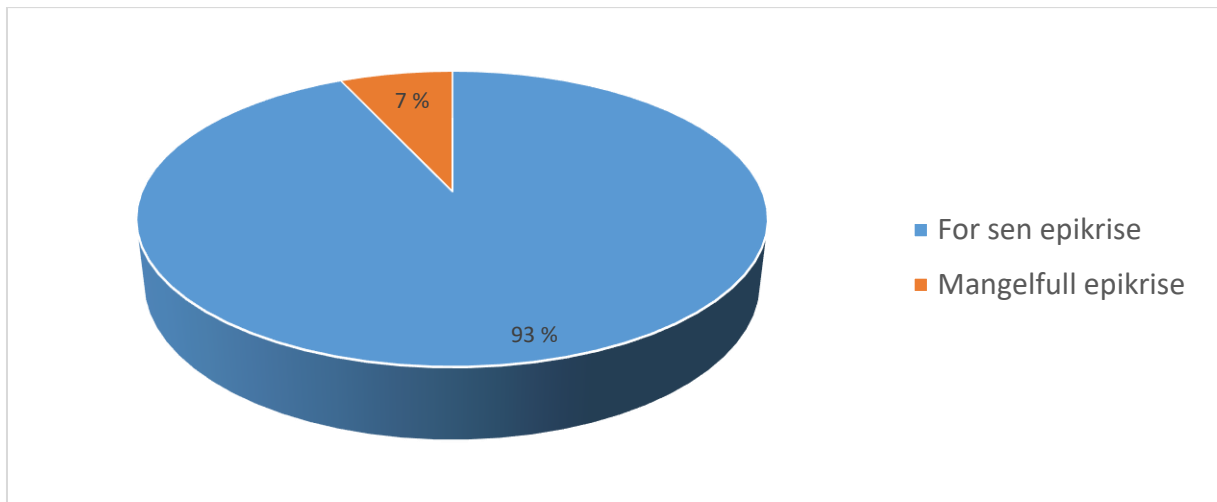


Figur 2.1-2 Fordeling uønskete hendinger i Klinik SNR Kristiansund sjukehus

Figur 2.1-3 under viser at dei uønskete hendingane i hovudsak gjeld to område: 1) Epikrise/tilsvarande legedokumentasjon (29 avvik) som skal vere sendt digitalt til kommunane seinast ved utskriving. Fleirtalet av hendingane handlar om at denne dokumentasjonen blir sendt for seint, dvs etter at pasienten er overført til kommunen (sjå figur 2.1-4).

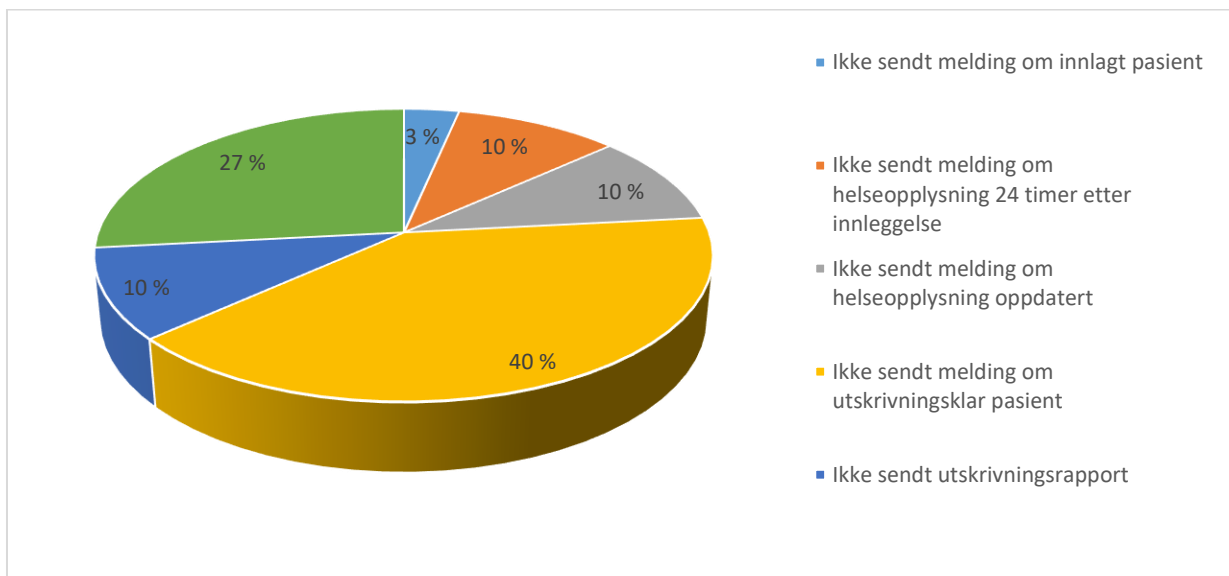


Figur 2.1-3 Uønskte hendingar v/ Klinik SNR Kristiansund sjukehus – kategorisert (75 avvik)



Figur 2.1-4 Fordeling uønskte hendingar Klinik SNR Kristiansund sjukehus som gjeld epikrise (29 avvik)

2) Informasjonsutveksling knytt til elektroniske pleie- og omsorgsmeldingar (PLO) (30 avvik). Her viser tala at det er meldt flest uønskte hendingar knytt til *Helseopplysning 24-timers melding etter innleggelse* (sjå figur 2.1-5).

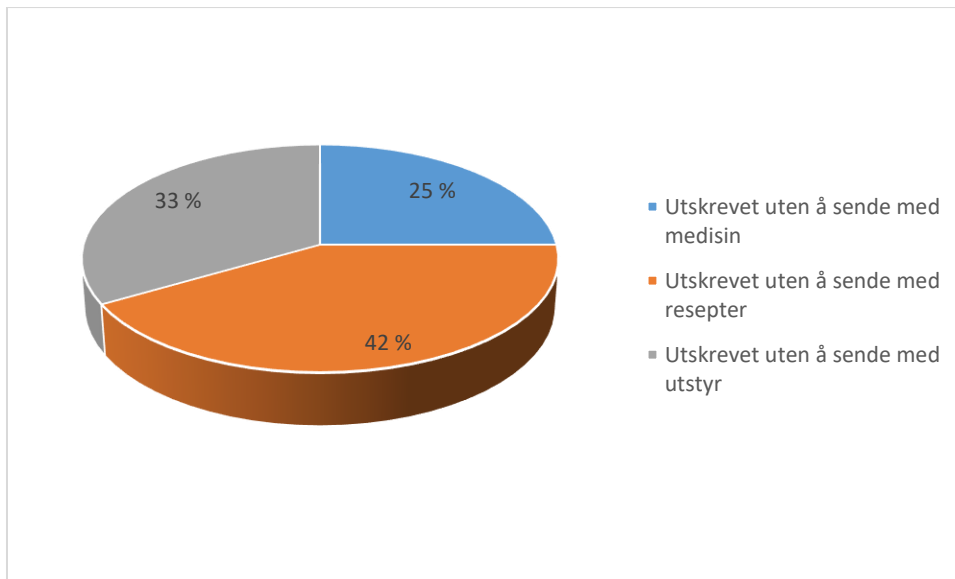


Figur 2.1-5 Fordeling uønskte hendingar som gjeld PLO – meldingar Klinik SNR Kristiansund sjukehus (30 avvik)

Uønskte hendingar under anna (4 avvik) handlar om pasient som vart sendt heim berre i nattøy, ein pasient som vart sendt til feil stad, ein pasient som vart sendt heim med

veneflon, samt melding om pasient som var i for dårleg forfatning til å bli utskriven frå sjukehus.

Det er også registrert uønskte hendingar som gjeld å ikkje ha sendt med pasientar som skrivast ut til kommunen, utstyr, reseptar eller nødvendig medisin (12 avvik) (sjå figur 2.1-6). Dette er også regulert i samarbeidsavtalen (2021, delavtale 1), med formål om å sikre forsvarlege overgangar mellom sjukehus og kommune.



Figur 2.1-6 Fordeling uønskte hendingar som gjeld utstyr, resept og medisin Kristiansund sjukehus (12 avvik)

### 2.1.2 Frå Klinikk SNR Kristiansund sjukehus til kommune

Når det gjeld uønskte hendingar som har hendt i ei kommune, er det meldt 2 hendingar frå Klinikk SNR Kristiansund sjukehus.

Dei hendingane som er meldt gjeld:

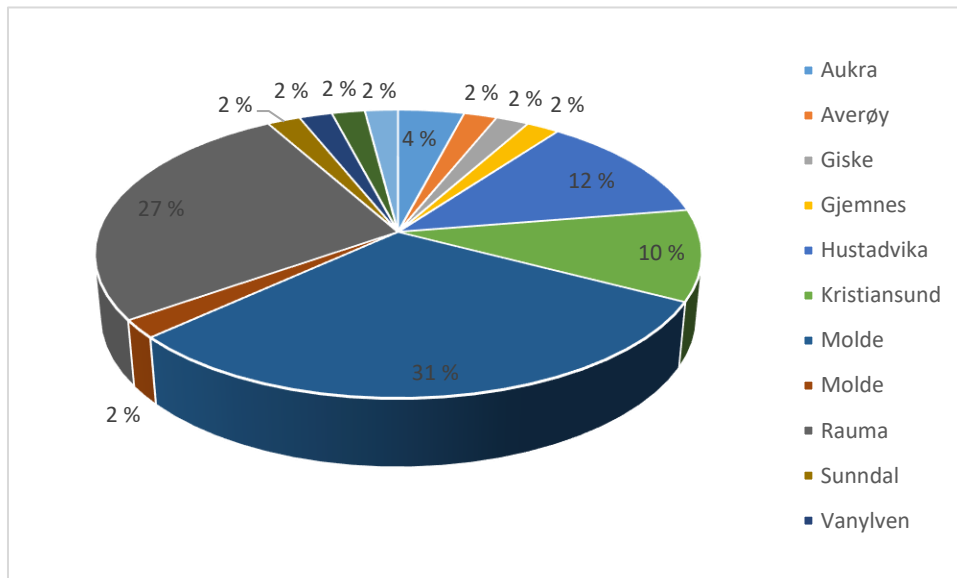
- Antibiotika som er dosert feil (Kristiansund legevakt)
- Ikkje sendt med pasienten nødvendig utstyr som C-pap ved innlegging i sjukehus (Gjemnes kommune)



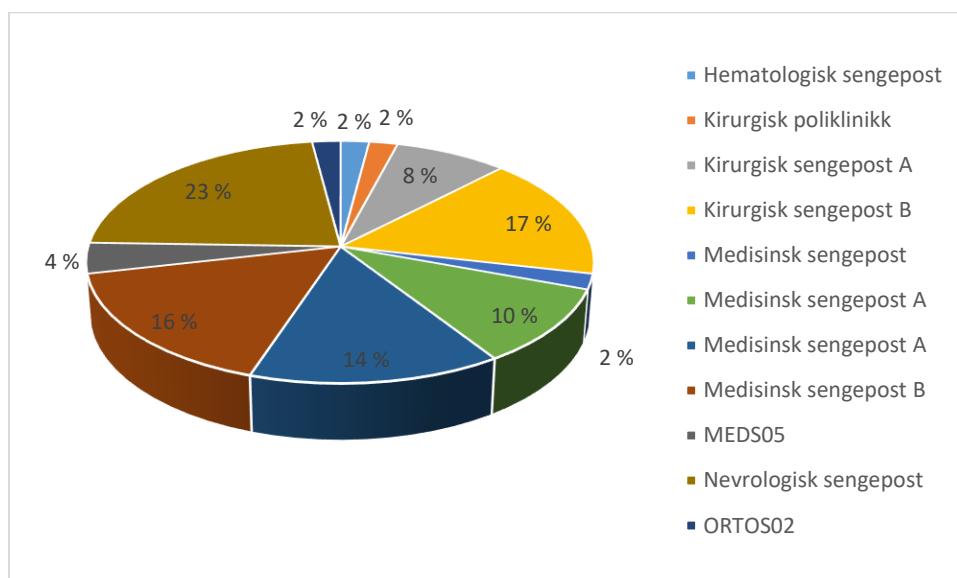
## 2.2 Uønskete hendinger Klinikk SNR Molde sjukehusområde

Det er registrert 49 uønskete hendinger i HMR sitt EQS system, som er meldt frå kommunane til Klinikk SNR Molde sjukehus (sjå figur 2.2-1 for kommunefordeling og figur 2.2-2 for einingar i sjukehuset der hendingane har skjedd). Frå Klinikk SNR Molde sjukehus til kommunane er det meldt 4 uønskete hendinger.

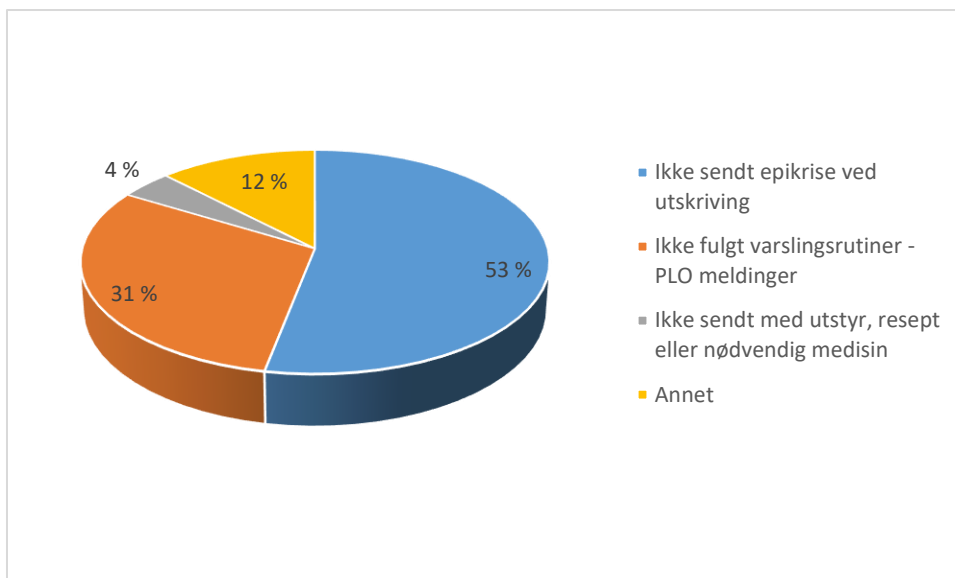
### 2.2.1 Frå kommunane til Klinikk SNR Molde sjukehus



Figur 2.2-1 Fordeling uønskete hendinger meldt frå kommune til Klinikk SNR Molde sjukehus

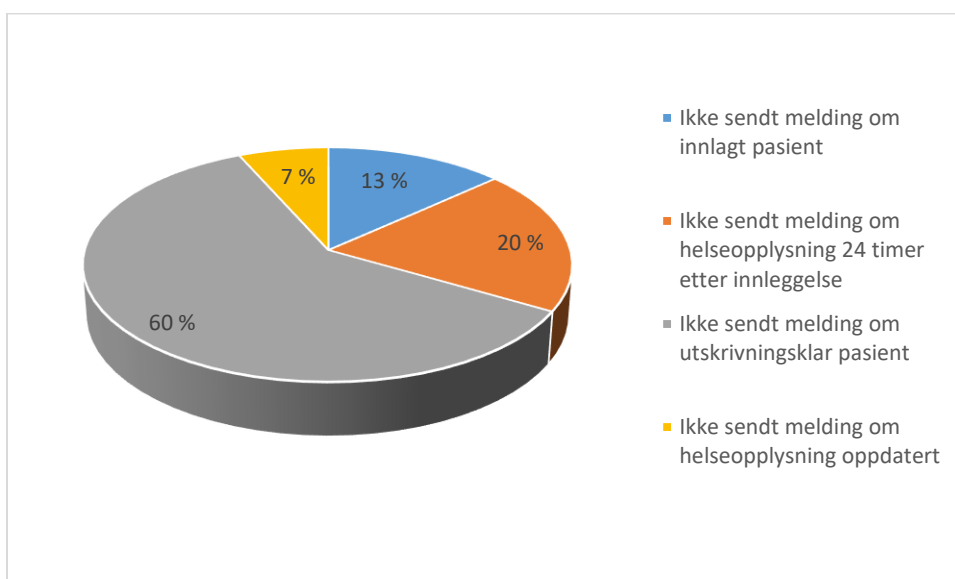


Figur 2.2-2 Fordeling uønskete hendinger i Klinikk SNR Molde sjukehus



Figur 2.2-3 Uønskete hendinger v/ Klinik SNR Molde sjukehus – kategorisert (49 avvik)

Som figur 2.2-3 viser handlar fleirtalet av dei uønskete hendingane om at det ikkje er sendt epikrise/tilsvarande legedokumentasjon ved utskrivning (26 avvik). Når det gjeld feil i informasjonsutveksling for elektroniske pleie- og omsorgsmeldingar (15 avvik) (PLO), viser tala at det er meldt flest uønskete hendingar knytt til at det ikkje er sendt melding om utskrivningsklar pasient (sjå figur 2.2-4). Merk at det kan handle om at meldinga er sendt, men ikkje i tråd med varslingstidspunkta i samarbeidsavtalen, t.d. etter kl 15 man-fre). Hendingar knytt til å ikkje sende med nødvendig medisin (2 avvik), der handlar ei hending om at feil medisin er sendt med pasienten.



Figur 2.2-4 Fordeling uønskete hendinger som gjeld PLO – meldingar Klinik SNR Molde sjukehus (15 avvik)

Uønskete hendingar under anna (6 avvik) handlar om at sjukehuset har lova pasienten tilbod i kommunen utan å konferert med kommunen, for eksempel korttidsopphald. Ein pasient var utskriven med veneflon, ein pasient som vart utskriven utan klede, sko og følgje. Det har også hendt at informasjon har blitt sendt kommunen utan at pasienten skal ha tilbod i kommunen.

#### 2.2.2 Frå Klinikk SNR Molde sjukehus til kommune

Når det gjeld uønskete hendingar som er meldt frå Klinikk SNR Molde sjukehus og til kommunane, er det meldt om 4 uønskete hendingar knytt til samarbeid med kommunen.

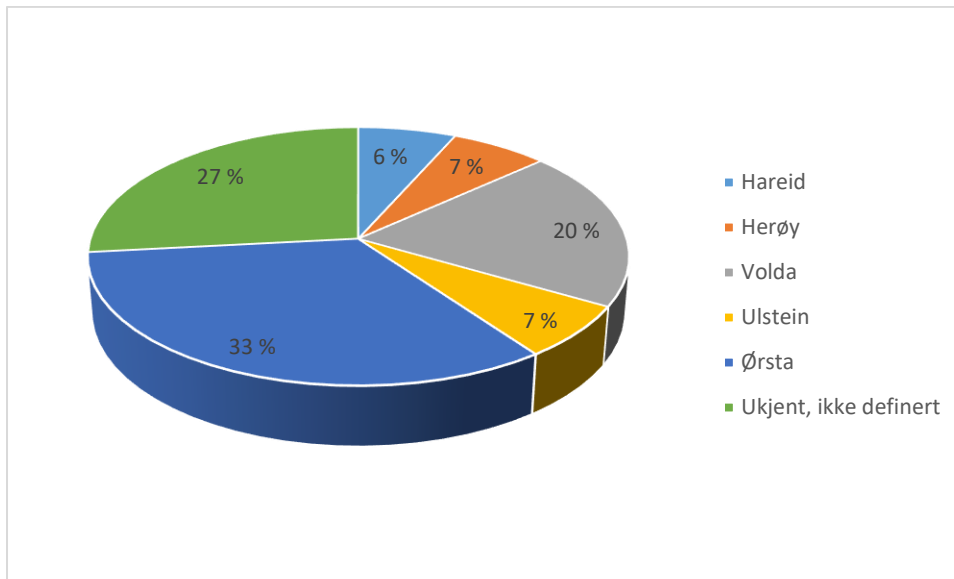
Dei hendingane som er meldt gjeld:

- Manglande svar på e-melding
- Pasient tilvist frå legekantor men ikkje meldt til akuttmottaket ved AMK eller andre kanalar (skjer ofte)
- Pasient innlagt på sjukehus pga. bemanningsutfordring ved ØHD/KAD
- Kommune vil ikkje ta imot pasienten på helg, sjølv om sjukehusinnlegging truleg ikkje er nødvendig (skjer ofte)

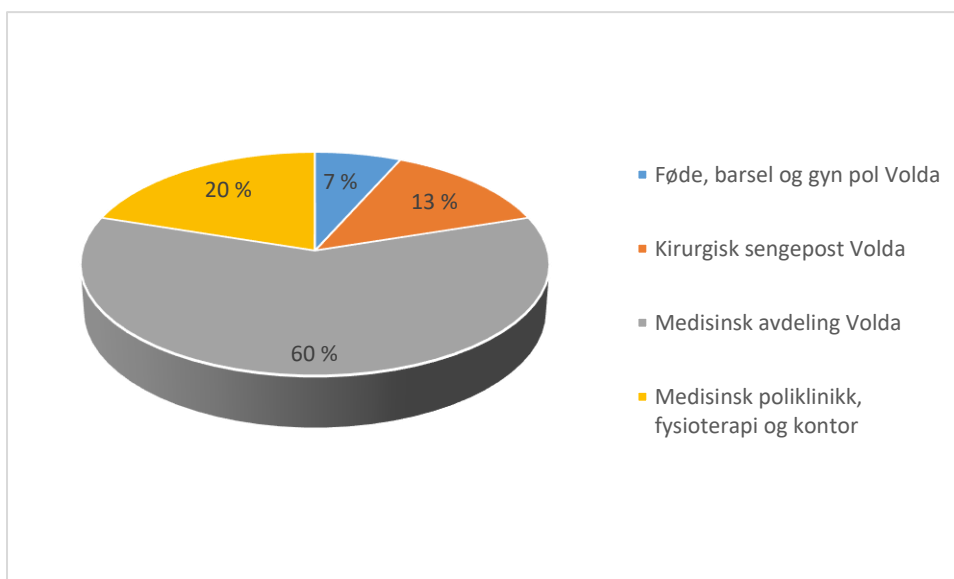
## 2.3 Uønskete hendingar Klinikk Volda sjukehusområde

For 2022 er det registrert 15 uønskete hendingar i HMR sitt EQS system som er meldt frå kommunane til Klinikk Volda sjukehus (sjå figur 2.3 -1 for kommunefordeling og figur 2.3-2 for einingar i sjukehuset der hendingane har skjedd). Frå Klinikk Volda sjukehus til kommunane er det meldt 1 uønskt hending.

### 2.3.1 Frå kommunane til Klinikk Volda sjukehus

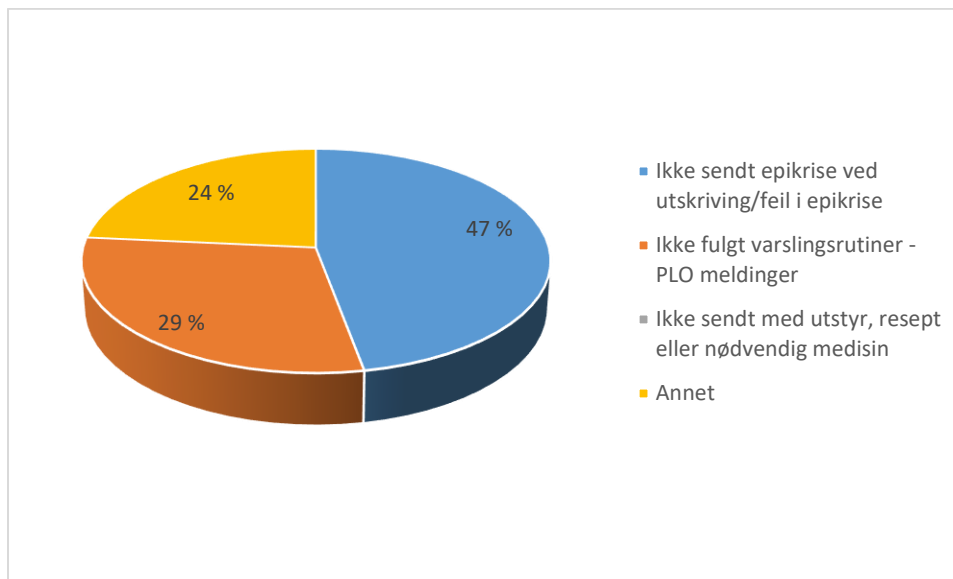


Figur 2.3-1 Fordeling uønskete hendingar meldt frå kommune til Klinikk Volda sjukehus



Figur 2.3-2 Fordeling uønskete hendingar i Klinikk Volda sjukehus

Oversikta (figur 2.3-2) viser at dei uønskete hendingane ved Klinik Volda sjukehus er delt inn i tre hovudområde, der det er meldt flest hendingar knytt til epikrise (8 avvik). Fordelinga her er at 7 hendingar handlar om at epikrise/tilsvarande legedokumentasjon ikkje er sendt. Ei hending handlar om manglar/feil i epikrisa. Når det gjeld hendingar knytt til varslingsrutinar (PLO) melding (5 avvik), er desse knytt til at melding om utskrivingsklar pasient ikkje er sendt. Det som er registrert under anna gjeld manglande registrering i EKG/oppfølging.



Figur 2.3-3 Uønskete hendingar v/ Volda sjukehus – kategorisert (15 avvik)

### 2.3.2 Frå Klinikk Volda sjukehus til kommunane

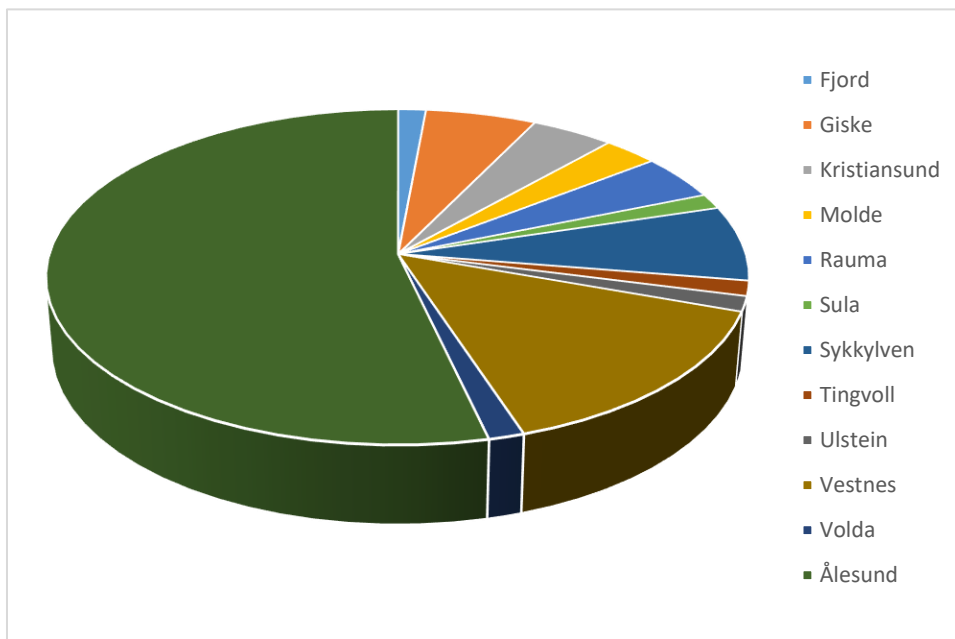
Det er meldt om ei uønskt hendinga i kommune frå Klinikk Volda sjukehus. Denne hendinga er knytt til:

- Feil styrke i medikament i doset – pasient fekk for høg dose av eit medikament

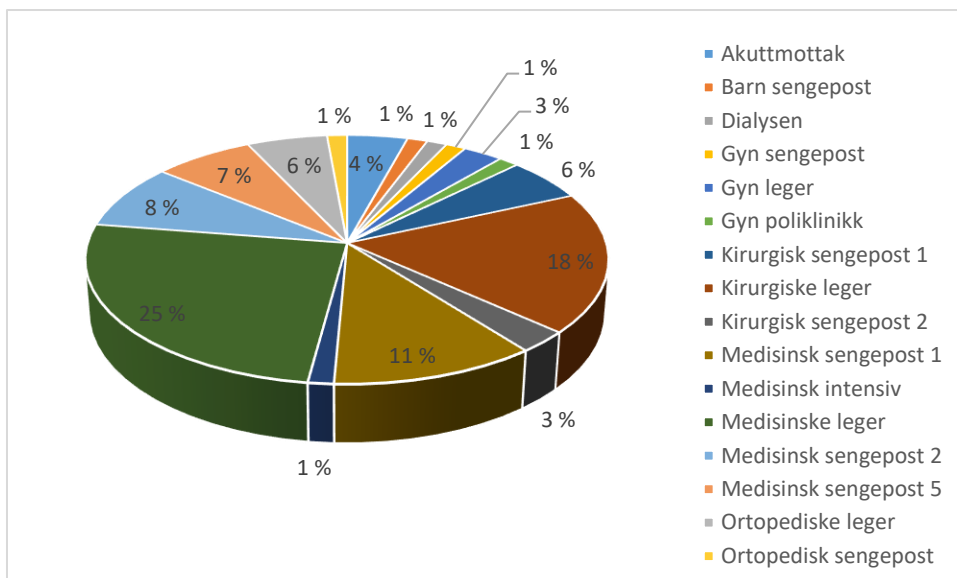
## 2.4 Uønskte hendingar Klinikk Ålesund sjukehusområde

For 2022 er det registrert 70 uønskte hendingar i HMR sitt EQS system som er meldt frå kommunane til Klinikk Ålesund sjukehus (sjå figur 2.4 -1 for kommunefordeling og figur 2.4-2 for einingar i sjukehuset der hendingane har skjedd). Frå Klinikk Ålesund sjukehus til kommunane er det meldt 18 uønskte hendingar.

### 2.4.1 Frå kommunane til Klinikk Ålesund sjukehus

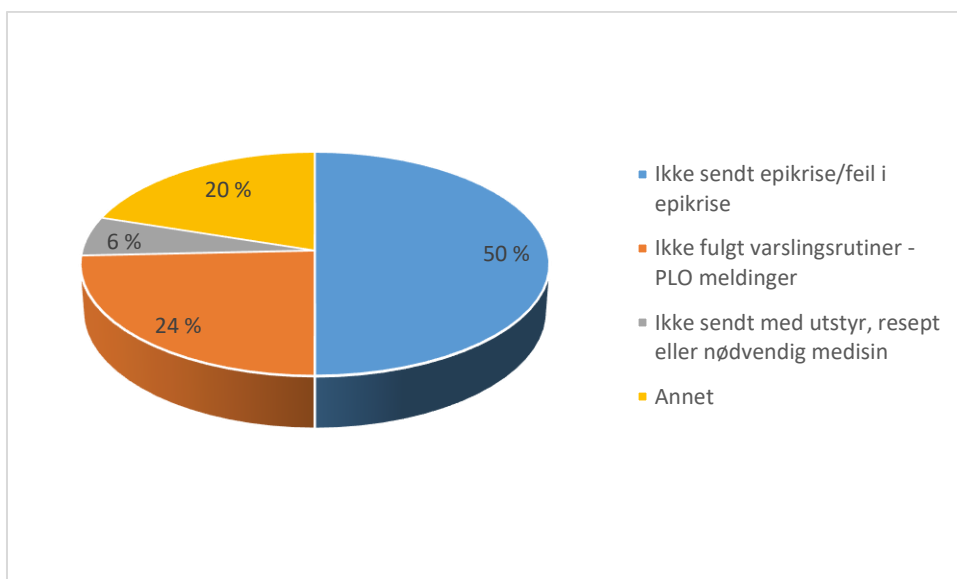


Figur 2.4-1 Fordeling uønskte hendingar meldt frå kommune til Ålesund sjukehus

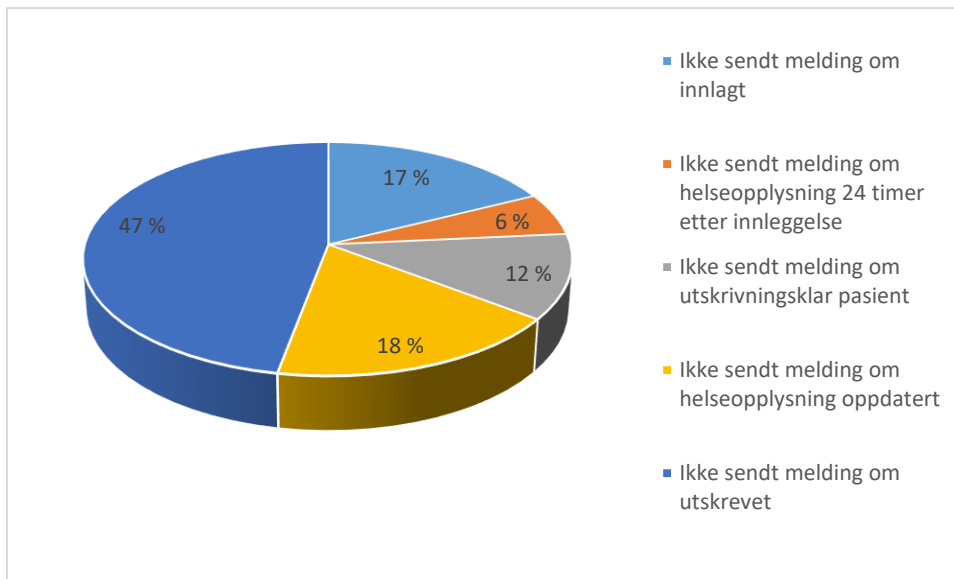


Figur 2.4-2 Fordeling uønskete hendingar i Klinikk Ålesund sjukehus

Figur 2.4-3 viser fordelinga av dei uønskete hendingane, der halvparten er knytt til epikrise (35 avvik). 4 av desse er knytt til feil i medikamentliste. Avvik knytt til varslingsrutinar (PLO) (17 avvik), utgjør neste hovudområde tett følgt av kategorien anna (14 avvik). Figur 2.4-4 viser oversikt over fordelinga knytt til feil i varslingsrutinane. Når det gjeld avvik under anna, er 6 av desse knytt til at pasient har blitt utskriven utan at kommunen hadde varsla om at dei hadde klart eit kommunalt tilbod. Hendingar knytt til manglande utstyr, resept og medisin ved utskriving utgjør 4 avvik.



Figur 2.4-3 Uønskete hendingar v/ Klinikk Ålesund sjukehus - kategorisert



Figur 2.4-4 Fordeling uønskete hendinger som gjeld PLO – meldingar Klinik Ålesund sjukehus (17 avvik)

#### 2.4.2 Frå Klinik Ålesund sjukehus til kommunane

Det er meldt 18 avvik frå klinik Ålesund sjukehus til kommunane. Desse omhandlar t.d. om at pasient kjem til sjukehuset utan tilvising frå lege/legevakt, ikkje tatt MRSA screening ved legevakt når pasienten har vore behandla i utlandet, hjelpetrengande pasientar blir sendt til poliklinikk utan følgje, feil i diagnostikk/behandling, ikkje svart på melding om utskrivingsklar pasient eller at det er feil i innleggingsrapporten.



## 2.5 Tverrgående klinikkar

Helseføretaket har 5 tverrgående klinikkar: Klinik for kreft og rehabilitering, Klinik for prehospitale tenester, Klinik for diagnostikk, Klinik for psykisk helse og rus og Klinik for drift og eigedom. Avsnitta under viser ei kortfatta oversikt over uønskete hendingar knytt til dei tverrgående klinikkane.

### 2.5.1 Klinik 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	0	1
Avdeling for patologi		2	1	3
Medisinsk biokjemi Kristiansund		4	0	4
Medisinsk biokjemi Molde		1	1	2
Medisinsk biokjemi Volda		0	3	3
Medisinsk biokjemi Ålesund		1	3	4
Medisinsk mikrobiologi Molde		7	12	19
Medisinsk mikrobiologi Ålesund		3	1	4
Radiologi Molde		0	5	5
Radiologi Volda		0	4	4
Radiologi Ålesund		0	1	1
<b>Sum</b>		<b>19</b>	<b>31</b>	<b>50</b>

Avvika dreiar seg i stor grad om feilsendte prøver, feil rekvirentkode, manglande parkeringsplass til blodgjevarar m.m. Avvika er ikkje direkte knytt til punkt i samarbeidsavtalen, men av indirekte betydning for samhandling på det kliniske nivået vart det vurdert som relevant å ta med oversikta i denne rapporteringa.

### 2.5.2 Klinik for kreft og rehabilitering

#### Visning av ferdig rapport

Bruker alle data tilgjengelig

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
Kreftbehandling og palliasjon Nordmøre og Romsdal		1	0	1
Kreftbehandling og palliasjon Ålesund		1	1	2
Seksjon for leger kreft		5	0	5
<b>Sum</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

Vis utformingsmodus

Fleire av avvika frå kommune handlar om manglande eller forsinka epikrise, manglande informasjon i utskrivingsrapport. Tre avviksmeldingar er tilsynssaker frå Statsforvaltaren i Møre og Romsdal. Den eine avviksmeldinga frå helseføretak til kommune er knytt til feil i medisinliste frå kommune for pasient som skulle innleggast.

### 2.5.3 Klinikk for prehospitala tenester

Visning av ferdig rapport				
Bruker alle data tilgjengelig				
ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
AMK		5	2	7
Aukra - Fræna ambulansestasjon (utgåar)		0	1	1
Avdeling båt-og bilambulanse		0	1	1
Avdeling for AMK, luftambulanse og pasientreiser		1	0	1
Gjemnes ambulansestasjon (Utgår)		0	2	2
Klinikk prehospitala tenester		1	1	2
Molde-Midsund ambulanseseksjon		0	1	1
Norddal ambulansestasjon (Utgår)		0	1	1
Pasientreiser		2	8	10
Surnadal ambulanseseksjon		0	1	1
Tingvoll ambulansestasjon (utgåar)		0	1	1
Ålesund-Harøy-Giske ambulanseseksjon		0	1	1
<b>Sum</b>		<b>9</b>	<b>20</b>	<b>29</b>

Samhandlingsavvik som er registrert frå ekstern er av ulik karakter. Nokre går på at behov for ambulanse ikkje har vorte etterkome, at ambulanse har kome for seint, ein er klage på rettleiing frå 113 m.m.

Samhandlingsavvik som er registrert frå helseføretaket til kommune er til dømes at både ambulanspersonell og HBO reagerer på at pasient ikkje burde ha vore sendt heim, men blitt tilbydd eit høgare omsorgsnivå, avvik i kommunikasjon med beredskapsferje, at rekvirering av ambulanse burde vore unngått m.m.

Avvika frå prehospitala tenester har ikkje vore fokusområde i dei lokale samarbeidsutvala.

#### 2.5.4 Klinikk for psykisk helse og rus

Det er registrert totalt 25 samhandlingsavvik tilknytt Klinikk psykisk helse og rus i 2022, 9 avvik er meld frå kommune til helseføretak og 16 avvik er meld frå helseføret til kommunen.

Avvika fordeler seg slik:

##### Visning av ferdig rapport

Bruker alle data tilgjengelig

ID (Antall)	Ekstern	Fra ekstern	Til ekstern	Sum
Tilordnet enhet				
Akutt psykisk helse A		3	1	4
Akutt psykisk helse Hjelset		1	0	1
Alderspsykiatri Sunnmøre		1	1	2
Ambulante tenester psykisk helse DPS Volda		1	1	2
Avrusing rusbehandling TSB Ålesund		0	2	2
Døgnbehandling psykisk helse DPS Volda		0	2	2
Døgnseksjon PHBU Molde og Ålesund		1	1	2
Langtids døgn rusbehandling TSB Molde		0	2	2
Poliklinikk BUP Molde		0	1	1
Poliklinikk BUP Volda		1	1	2
Poliklinikk psykisk helse DPS Kristiansund		0	1	1
Poliklinikk psykisk helse DPS Molde		1	0	1
Poliklinikk psykisk helse DPS Ålesund		0	1	1
Poliklinikk rusbehandling TSB Molde		0	2	2
<b>Sum</b>		<b>9</b>	<b>16</b>	<b>25</b>

Ved nærare ettersyn ser ein at 10 samhandlingsavvik som er registrert til ekstern er feilregistrert, dvs. skulle enten vore registrert som samhandlingsavvik mellom interne partar eller registrert som samhandlingsavvik frå kommune til helseføretak

Samhandlingsavvika er enkelthendingar av ulik karakter og eignar seg mogelegvis ikkje for systematisk forbetningsarbeid i dei lokale samarbeidsutvala.

Døme på samhandlingsavvik frå kommune:

- Ikkje mottatt helseopplysningar eller epikrise
- Pasient har gått nærmare 3 månader utan behandling på grunn av sjukemeld  
behandlar
- Pasient vart ikkje tilsett av lege før tilvising til AHT. Det vart heller ikkje tatt munnleg kontakt før tilvising.

- Pasientopplysningar vart send til behandlars private e-post adresse
- Psykisk ustabil pasient blei send med taxi utan ledsagar
- Vedlegg til ADHD tilvising vart ikkje scanna inn, førte til at tilvising vart avslått
- Alderspsykiatrisk pasient var utskreven før det var avklart kva for medisin som kunne gjevast med tvang etter § 4.4 i PHL
- Feil i epikrise, det var angjeve at der ikkje var endringar, sjølv om der var endringar.

Døme på samhandlingsavvik til kommune:

- Mottatt prøve utan rekvisisjon
- Legevakt let vere å informere om at pasient hadde vore utagerande på legekantor ved tilvising
- Hyppige innleggingar i akuttpsykiatrien truleg på grunn av feil omsorgsnivå i kommunen (2 liknande avvik på dette)
- Legevakt ville ikkje følge rutinar for tilvising av rusakutt pasient, pliktar å undersøke pasienten somatisk og psykisk, ville ha pasienten direkte innlagt.
- Pasient kom aleine i taxi, innlegging grunna suicidalitet

### 3 Oppsummering og sluttord

Oppsummert ser ein at den største delen av samhandlingsavvik som er sendt frå kommunane til klinikk Ålesund sjukehus, SNR Molde Sjukehus, SNR, Kristiansund sjukehus og Klinikk Volda sjukehus gjeld epikrise, som oftast at epikrise blir sendt for seint i forhold til tidspunktet for utskriving og nokre gongar at det er feil i epikrisa. Nest størst del for samhandlingsavvik frå kommune til HMR er knytt til at helseføretaket ikkje har følgd varslingsrutinar (PLO-meldingar). Det er også ein del avvik som går på at sjukehuset ikkje har sendt med nødvendige medisinar og utstyr fram til første virkedag.

Frå HMR HF til kommunane er det langt færre samhandlingsavvik i 2022. Klinikk Ålesund sjukehus har sendt 18 meldingar om samhandlingsavvik, klinikk SNR Kristiansund sjukehus har sendt 2 meldingar, Klinikk Molde sjukehus har sendt 4 meldingar og Klinikk Volda

sjukehus har sendt ei melding. Tala gjev indikasjonar på underrapportering. Oversikt over type avvik er omtalt tidlegare i rapporten.

Samhandlingsavvika som er registrert til og frå HMR/kommune i dei tverrgåande klinikkane er i hovudsak knytt til enkelthendingar, der det er vanskelegare å peike ut hovudområde for forbetring. Hendingane gir samstundes viktig grunnlag for læring og forbetring mellom dei involverte aktørane. Truleg er det også her underrapportering, der betra meldekultur kan bidra til at ein kan identifisere mønstre for område som særskilt bør følgast opp.

Avslutningsvis vil vi peike på Samarbeidsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (2021) som skal fungere som eit viktig reiskap for å fremme ønska samhandling om pasientane i overgangane mellom nivåa. For å lukkast med dette er det heilt naudsynt at aktørane føl opp forpliktinga i nedfelte rutinar og prosedyrar knytt til dei aktuelle delavtalene. Å utvikle slik praksis krev merksemd frå leiing både i HMR og kommunane, og det kan opplevast utfordrande å nå ut til kvar enkelt tilsett som skal produsere dei rette handlingane. Det må difor også rettast merksemd mot dei styrande verdiane som ligg til grunn for handlingane. Dette inneber merksemd mot både kultur, haldningar, organisering og leiing, der alle elementa må sjåast i samanheng og rettast merksemd mot for å betre samhandlinga til pasientens beste.