



# Årsrapport 2021

Rapport frå Helse Møre og Romsdal  
Samhandlingsavvik frå/til kommunane

## INNHALDSFORTEGNELSE

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 partane 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 år 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 berre på dei samhandlingsavvik som HMR har registrert i sitt kvalitetssystem.

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. Då det pr. no er noko uavklart korleis rapportering av arbeidet med samhandlingsavvik 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.

Seksjon for samhandling har utarbeidd ein årsrapport for samhandlingsavvik ut ifrå dei mogelegheitene vi pr. i dag har til å ta ut statistikk. Utdringa er at vi pr. no ikkje kan ta ut rapportar som kategoriserer avvik, men berre antall avvik til og frå HMR. Oppsett av statistikk utover dette, vert derfor eit omfattande manuelt arbeid.

Som følgje av dette er det derfor vanskeleg å peike ut eksakte område for forbetring. HMR jobbar med å få på plass betre kategorisering av samhandlingsavvik i kvalitetssystemet og vil arbeide med implementering i eigen organisasjon frå hausten 2022. Rapportering av samhandlingsavvik, i tråd med ny kategorisering, vil derfor først bli klart for året 2023.

Ved ein manuell gjennomgang av samhandlingsavvik for året 2021, ser vi likevel nokre område HMR og kommunane bør ha fokus på framover. Vi foreslår 3 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

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

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.

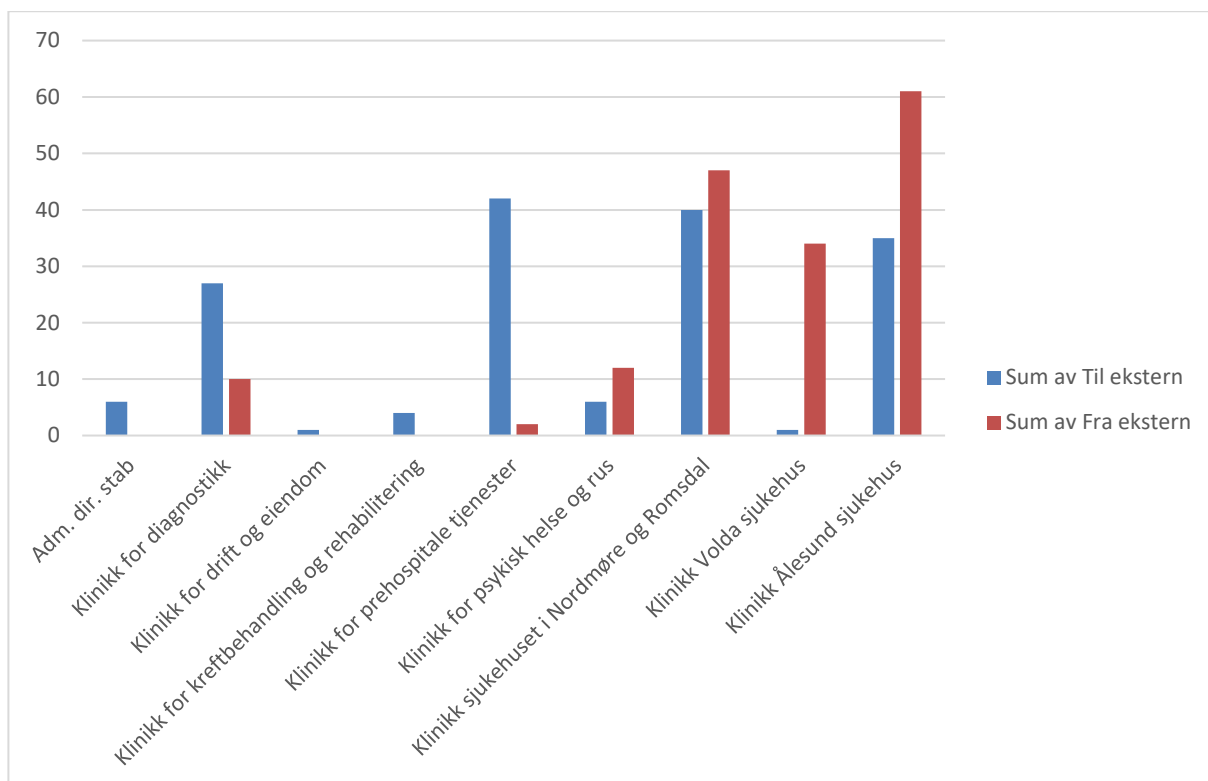
Det er registret i alt 14 168 epikriser for pasientar som mottar kommunale tenester i 2021. Med totalt 333 meldte avvik, utgjer dette ca. 2,35 % av alle innleggingar/utskrivingar.

## 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. Klinikvis ser dette slik ut:

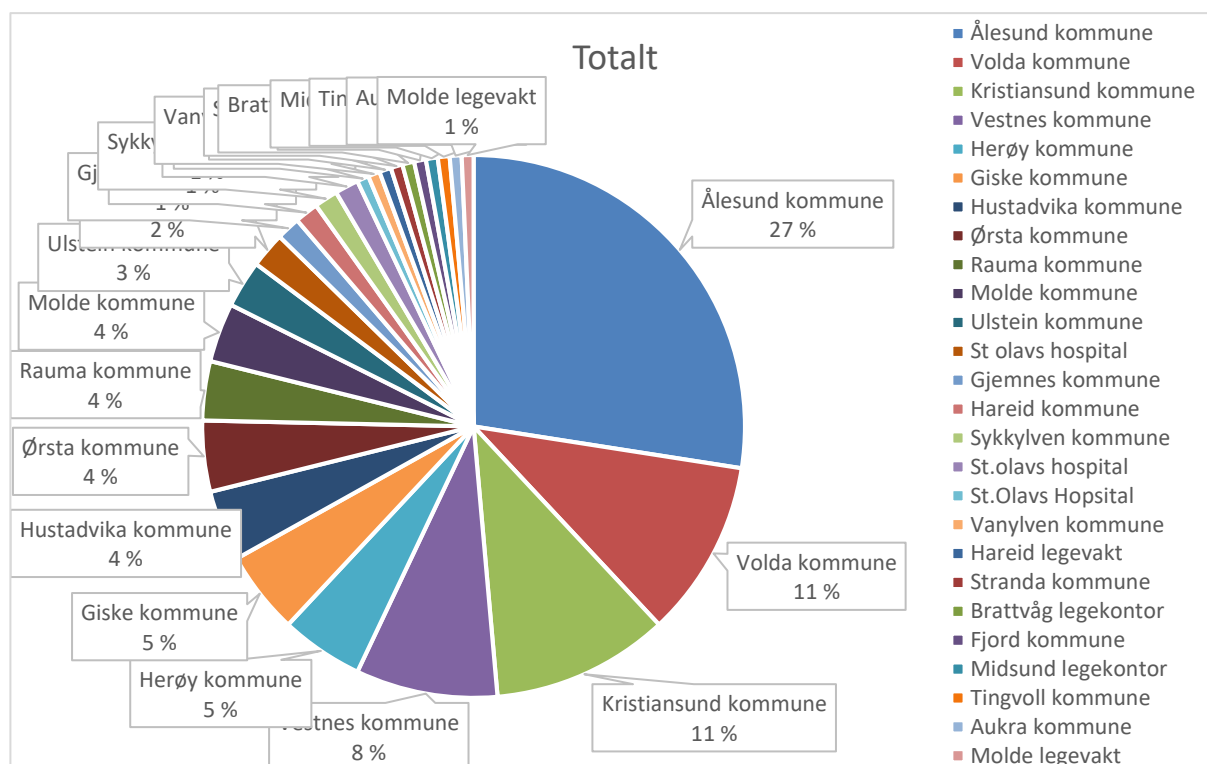
Radetiketter	Sum avik	Sum avvik
	Til ekstern	Fra ekstern
Adm. dir. stab	6	0
Klinikk for diagnostikk	27	10
Klinikk for drift og eiendom	1	0
Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering	4	0
Klinikk for prehospitale tenester	42	2
Klinikk for psykisk helse og rus	6	12
Klinikk sjukehuset i Nordmøre og Romsdal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

## 2.2.1 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:



---

### 2.2.3 DØME PÅ SAMHANDLINGSAVVIK

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 sein i forhold til det som var avtalt.

Frå helseføretak til kommune:

- Avtalt med tildelingskontor at pasient kunne komme heim, HBO nektar å ta imot pasient fordi hjelpemiddel ikkje er på plass.
- Melding om utskrivingsklar pasient har ikkje blitt svara på av kommunen.
- Manglande KAD-tilbod i kommunen, ikkje behov for innlegging i sjukehus.
- Uforsvarleg pasient-tilbod i kommunen førte til innlegging i sjukehus. Svært dement pasient utskriven til korttidsplass sjukeheim til heimen med HBO x 4, ikkje forsvarleg omsorgsnivå.
- Avtalt med tildelingskontor at utskrivingsklar pasient har fått korttidsplass sjukeheim. Sjukeheim ringer og seier at dei ikkje kan ta imot pasienten då han trenger fastvakt og dei ikkje har bemanning til det. Dette behovet er allereie kommunisert frå sjukehuset til tildelingskontor.
- Manglande informasjon frå henvisande legevakslege (utelot informasjon om utagering på legekantor). Burde blitt innlagt i psykiatrien i staden for avrusing.
- Misbruk 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.

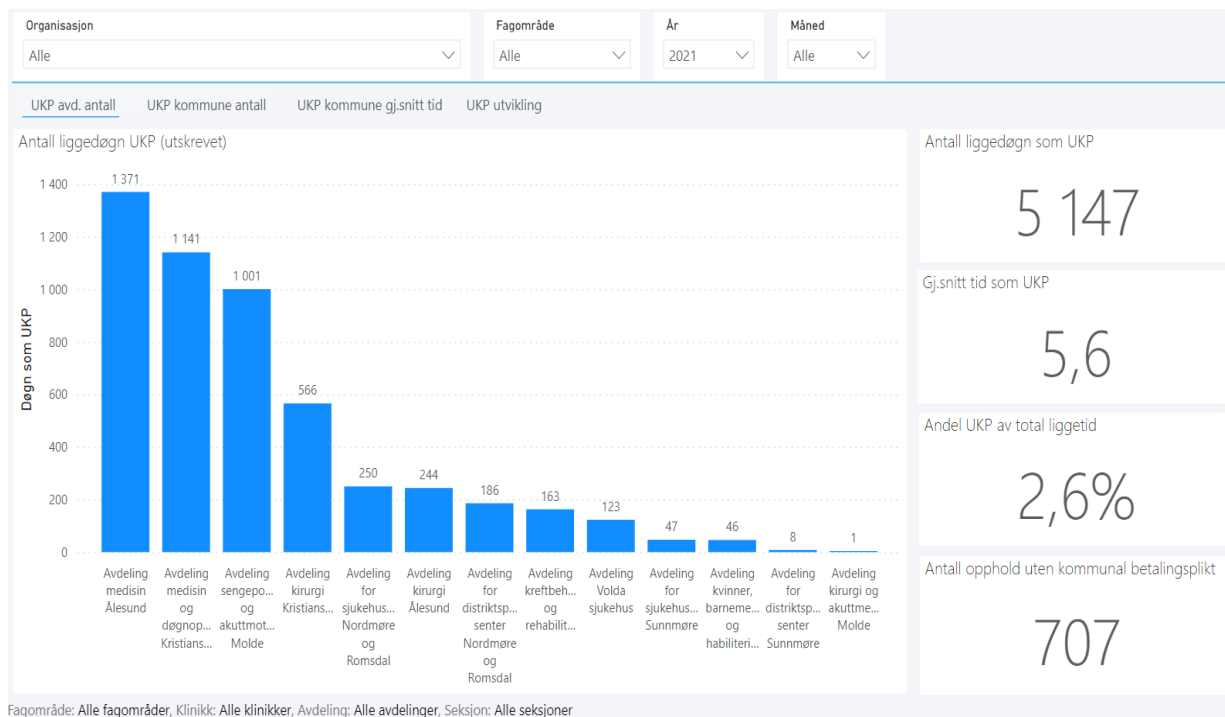
Framover ønsker helseføretaket at ferdigbehandla pasientar som medfører «overliggedøgn» i sjukehus kan meldast som samhandlingsavvik jf. brot på delavtale 1 i samarbeidsavtalen «Samarbeid om koordinering av tenester, samt innlegging og utskriving frå sjukehus».

Oversikta nedanfor viser at Helse Møre og Romsdal hadde 2942 utskrivingsklare pasientar i 2021. Dette utgjorde i alt 5706 liggedøgn, dvs. kvar pasient hadde gjennomsnittleg 2 «overliggedøgn».

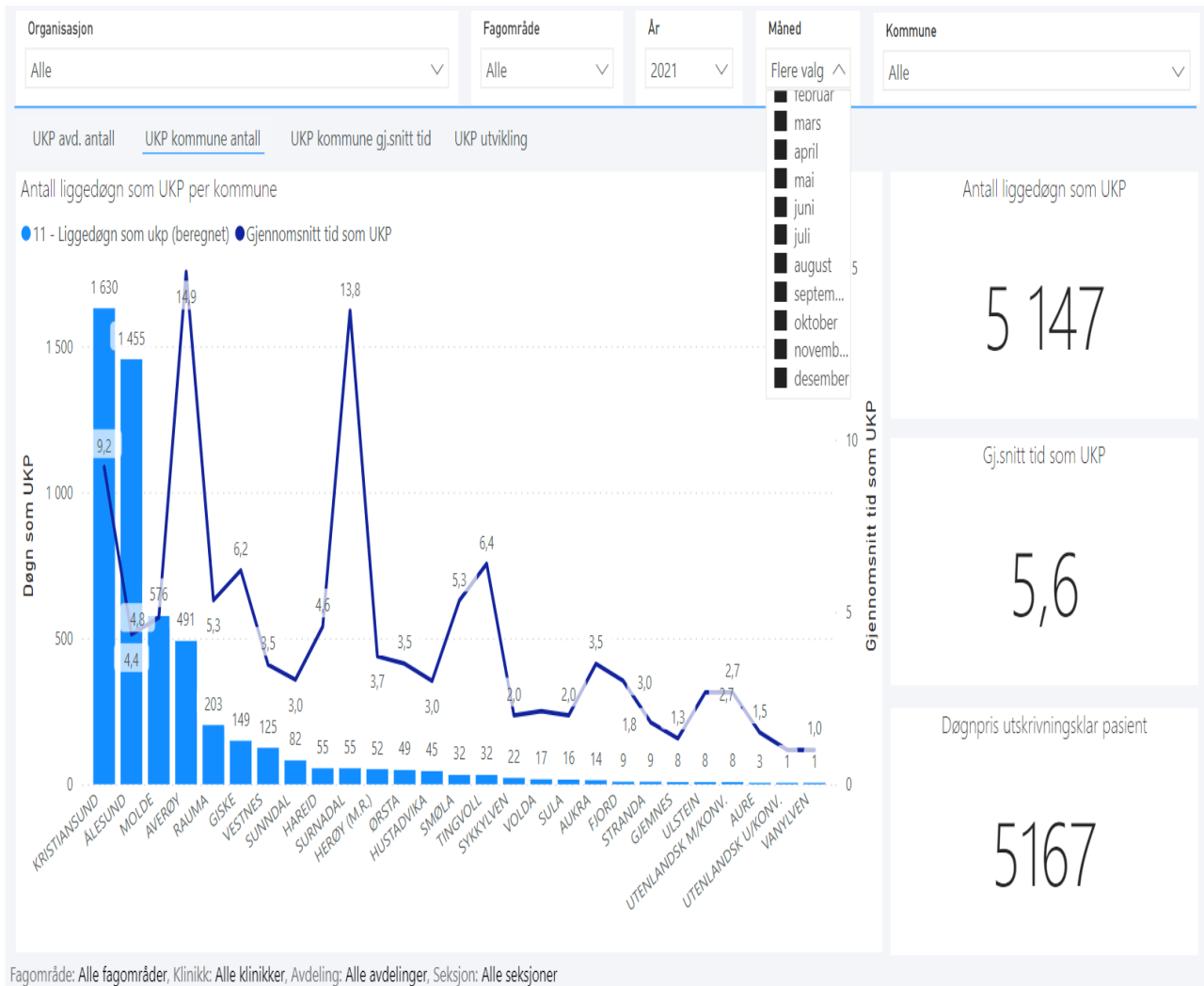
Merk at frå helseføretakets side, i forhold til kapasitet og senger, er det ein vesentlig forskjell om 1 pasient ligg i 30 dagar eller for eksempel om 15 pasientar ligg i 2 døgn – begge utgjør 30 liggedøgn.

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

Antal utskrivingsklare pasientar i 2021 var 2942 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.

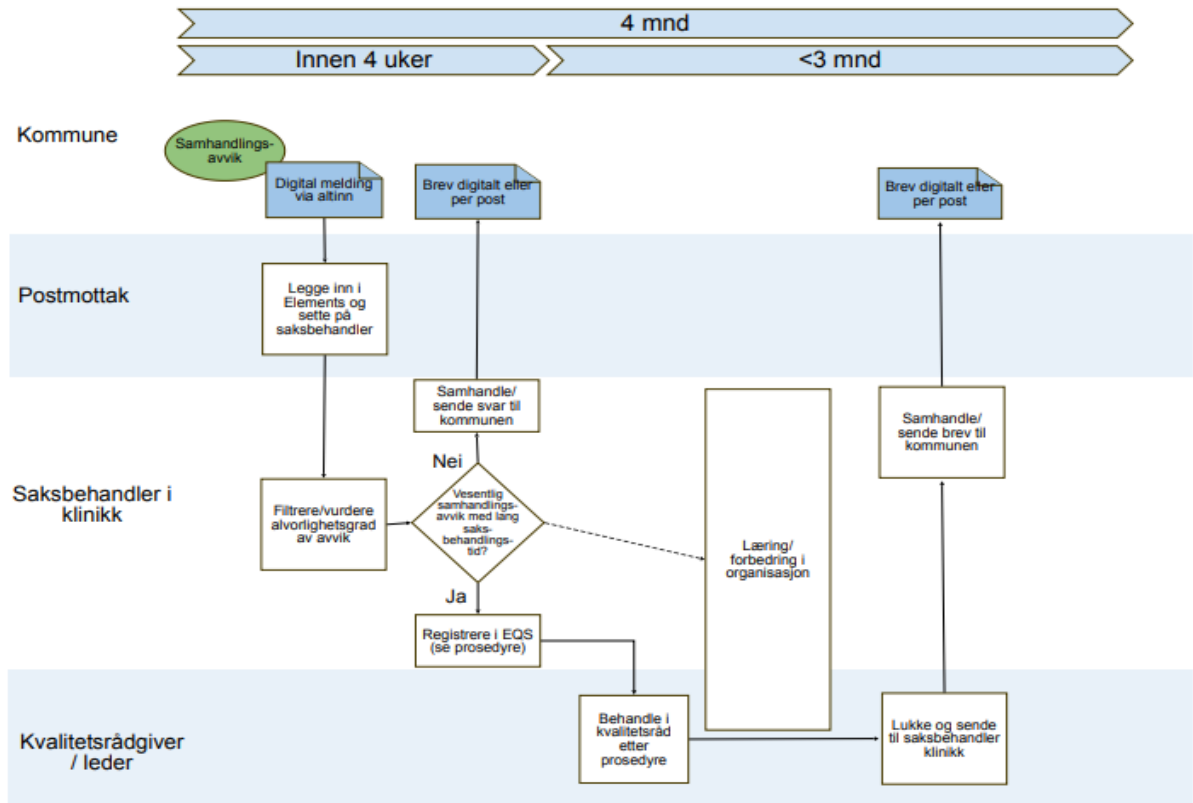
- Sikre at uønska hendingar blir brukt til læring og kontinuerlig forbetring
- Sørge for å identifisere svakheiter i føretaketets styringssystem, og sikre at kvalitetssystemet EQS blir ein viktig del av styringssystemet.
- Synleggjere og følge opp rapportar/resultat etter tilsyn, revisjonar og kvalitetsmålingar, 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 utskriven 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 ivaretaast i et samhandlingsperspektiv, må vi saman sjå nærmare på.

## 5.2. AKTUELLE FORBETRINGSTILTAK

Det er pr. i dag utfordrande å peike ut dei viktigaste forbetringstiltak for samhandling då vi enda ikkje kan ta ut kategoriserte rapportar.

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

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 samhandlingsavvik frå kommunane er knytt til manglande epikrise, ikkje sendt 24-timers melding eller oppdaterte helseopplysningar, ikkje sendt melding om utskreven pasient, manglande utskrivingsrapport, manglar/feil i legemiddellista, eller andre feil i meldingsflyten. Samhandlingsavdelinga vil sikre at alle seksjonar går gjennom dei ovanneemde 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 skal kvalitetssikre intern saksgang samhandlingsavvik: Minne om prosedyre for **«Melding om forbetningsforslag eller uønskete hending mellom kommune/fastlege/andre helseføretak/andre eksterne og føretak, ID 22247»** Dette for å sikre at samhandlingsavvika som blir meldt inn frå kommunane via Altinn, blir vidare registrert i EQS-systemet i tråd med ny kategorisering av samhandlingsavvika.
3. I det vidare arbeidet med samhandlingsavvik, eventuelt i samband med revisjon av samarbeidsavtalen, kan det vere aktuelt å etablere eit samhandlingsutval med representantar frå føretak og kommune. Dette for å jobbe meir kontinuerlig med forbetningsarbeid i samhandlinga mellom helseføretaket og kommune.

## 6. OPPSUMMERING

Eit mål med samhandling mellom partane 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 kultur, 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 partane. Eit mål bør vere å bruke meldte avvik som grunnlag for å prioritere forbetningsområde i samhandlinga mellom helseføretaket og kommunar.



