



# Rapport 2017

-om meldte uønskede samhandlingshendinger  
mellom kommunane i Møre og Romsdal  
og Helse Møre og Romsdal HF (HMR)

-med mål om læring og forbedring

## Innhald

1. Innleiing .....	3
2. Uønskte hendingar innan samhandling.....	3
3. Kategoriar .....	3
4. Uønskte samhandlingshendingar meldt frå kommunar til HMR .....	5
4.1. Uønskte samhandlingshendingar ved Ålesund sjukehus .....	6
4.2. Uønskte samhandlingshendingar ved Volda sjukehus.....	6
4.3. Uønskte samhandlingshendingar ved Molde sjukehus.....	7
4.4. Uønskte samhandlingshendingar ved Kristiansund sjukehus .....	7
5. Uønskte samhandlingshendingar meldt frå HMR til kommunane i Møre og Romsdal .....	8
6. Korleis er dei uønskte hendingane handtert og kva er utfallet.....	9
7. Oppsummering – kva må betrast i samhandlinga? .....	9

## 1. Innleiing

I tråd med samhandlingsavtalen sin hovuddel punkt 7, utarbeidast det ein årleg rapport over innmeldte samhandlingsavvik frå samhandlingsseksjonen i helseføretaket. Rapporten er meint som eit bidrag til å danne eit bilete av kva utfordringar som rører seg i fylket vårt og kva tiltak som kan krevjast frå partane framover for å få til ei enda betre samhandling mellom partane til beste for pasienten.

Rapporten leggst fram for Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal i tråd med Samhandlingsavtalen. Dette er den fjerde rapporten som er lagt fram for utvalet og førre rapport vart presentert 18.05.2017.

## 2. Uønskete hendingar innan samhandling

Det er i 2017 registrert totalt 1168 uønskete samhandlingshendingar mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal. 1083 av meldingane er retta mot uønskete hendingar forårsaka i helseføretaket og 65 meldingar har hendt i kommunane i fylket samt nokre få andre eksterne partar. Det har vore ei auke kvart år i registrerte meldingar (2014: 46 stk, 2015: 222 stk og 2016: 922).

Periode	Uheldige hendingar i HMR	Uheldige hendingar i kommunar M&R
1. kvartal 2017	311	12
2. kvartal 2017	333	24
3. kvartal 2017	269	16
4. kvartal 2017	190	13
<b>Totalt i år</b>	<b>1103</b>	<b>65</b>

Tabell 1: kvartalsvis fordeling av registrerte avvik

På same måte som førre år, er det tal som kan tyde på at nokre av kommunane har prioritert ressursar til å melde avvik knytt høvesvis til pleie- og omsorgsmeldingar og epikrisar/tilsvarande legedokumentasjon. Det er ikkje nokon grunn til å tru at avvika førekjem oftare i enkelte kommunar framfør andre. Sjølv om ein type avvik kan komme hyppigare frå ein kommune, set den likevel søkelyset på utfordringar og krev nye løysingar og fokus som kjem alle til gode.

## 3. Kategoriar

Dei uønskete samhandlingshendingane er kategorisert etter utvalte deler av samhandlingsavtalen;

### Epikrisehandtering

- Delavtale 5a og b – Samarbeid om utskriving av pasientar med behov for kommunale helsetenester

I hovudsak dreier det seg om manglande utsending av epikriser/tilsvarande legedokumentasjon/medisinlister/behandlingsplan til oppfølgjande instansar i kommunen. Jamfør delavtalens punkt 6.1.4, 5 og 6 skal innhaldet gjerast kjent for dei som skal følgje opp pasienten i kommunen, seinast ved utskrivingstidspunkt. Dokumentasjonen skal sendast elektronisk.

## **Informasjonsutveksling**

### **a. Varslingsrutinar ved innlegging**

- Delavtale 3a og b – Samarbeid om innlegging og behandling av pasientar med behov for kommunale helsetenester

Dei uønskte hendingane er under denne kategorien knytt til

- manglande melding om innlagt pasient til saksbehandlartenesta i kommunen
- feilsendte meldingar om innlagte pasientar.

### **b. Varslingsrutinar og prosedyrar ved utskriving**

- Delavtale 5a og b - Samarbeid om utskriving av pasientar med behov for kommunale helsetenester

Hendingar er her knytt til svikt i rutinar og prosedyrar for pasientar med antatt behov for kommunale helsetenester etter utskriving (punkt 5.3 og 6.1)

Informasjonsutvekslinga skal gå føre seg elektronisk via pleie- og omsorgsmeldingar.

Dette dreier seg om:

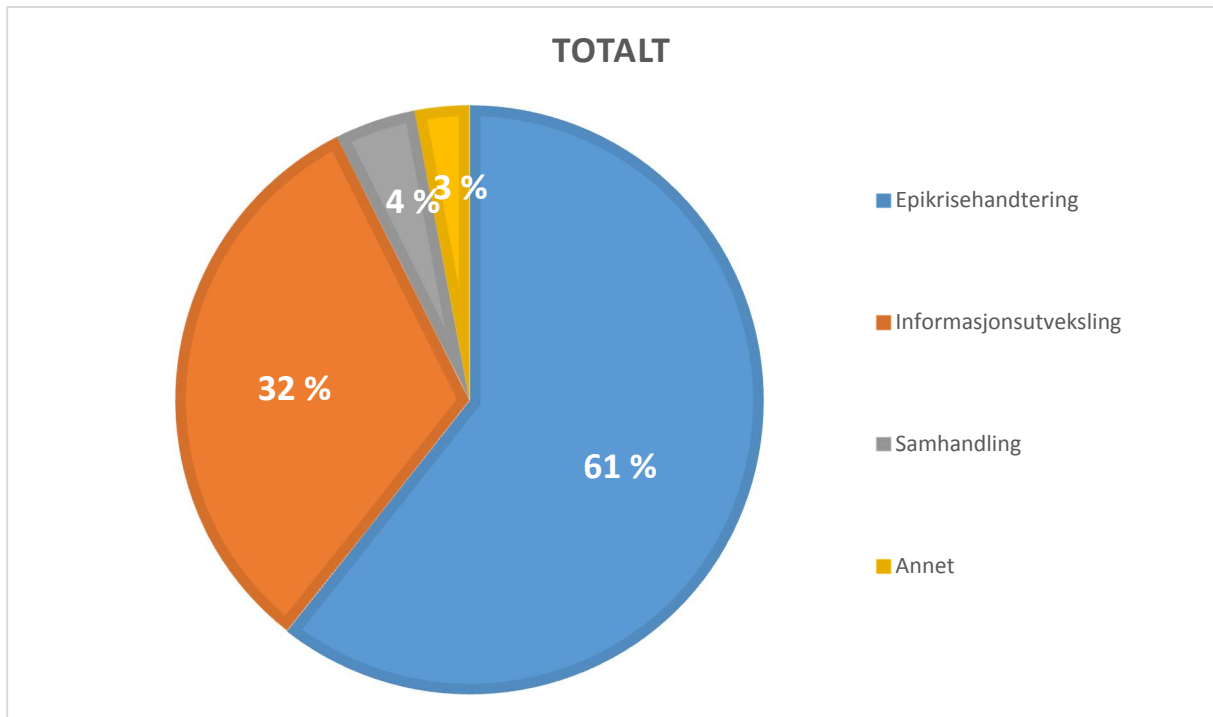
- manglande 24-timers helseopplysningsmelding
- manglande oppdaterte helseopplysningsmeldingar
- manglande varsel om utskrivingssklar pasient
- manglande varsel om avmeldt utskrivingssklar pasient
- manglande utskrivingssrapport
- manglande varsel om utskrevet pasient.

## **Samhandling og anna**

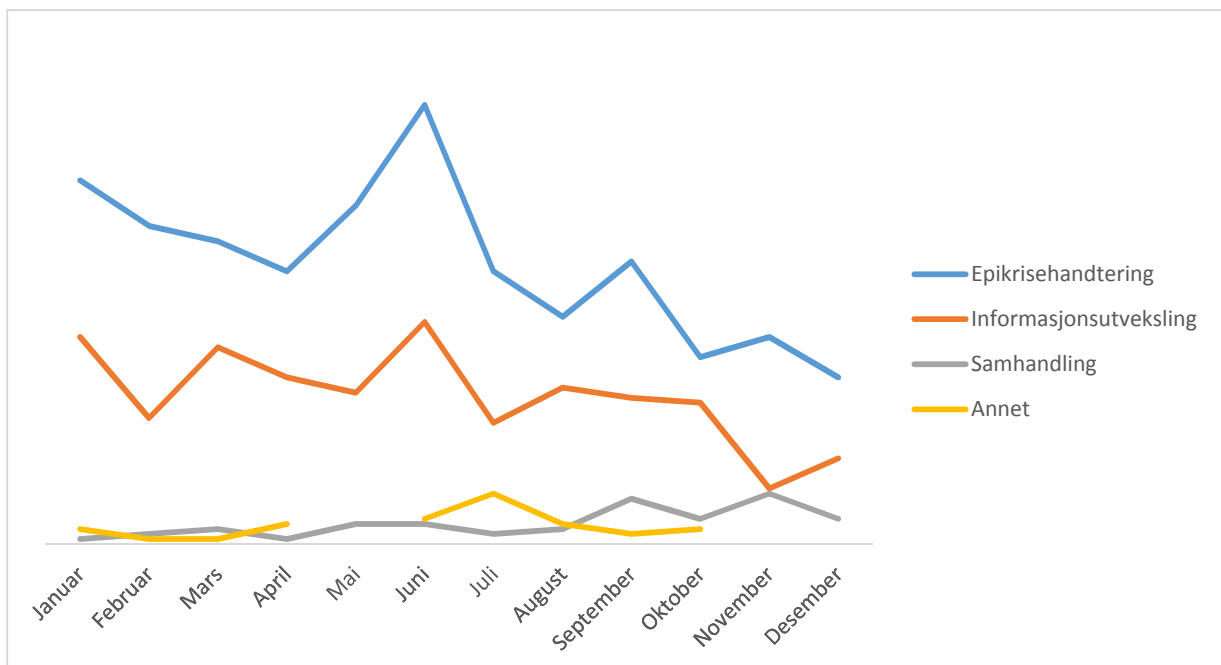
Ein del av hendingane gjeld andre punkt enn pleie- og omsorgsmeldingar og epikrisar som til dømes gjeld:

- uforsvarleg overføring av pasientar mellom partar
- ikkje sendt med medisinar og utstyr (punkt 6.1.8)
- utskrevet med veneflon
- val av transportmiddel
- manglande klede og sko
- ikkje gjeve beskjed om sjeldan medisin som må bestillast

#### 4. Uønskete samhandlingshendinger meldt frå kommunar til HMR

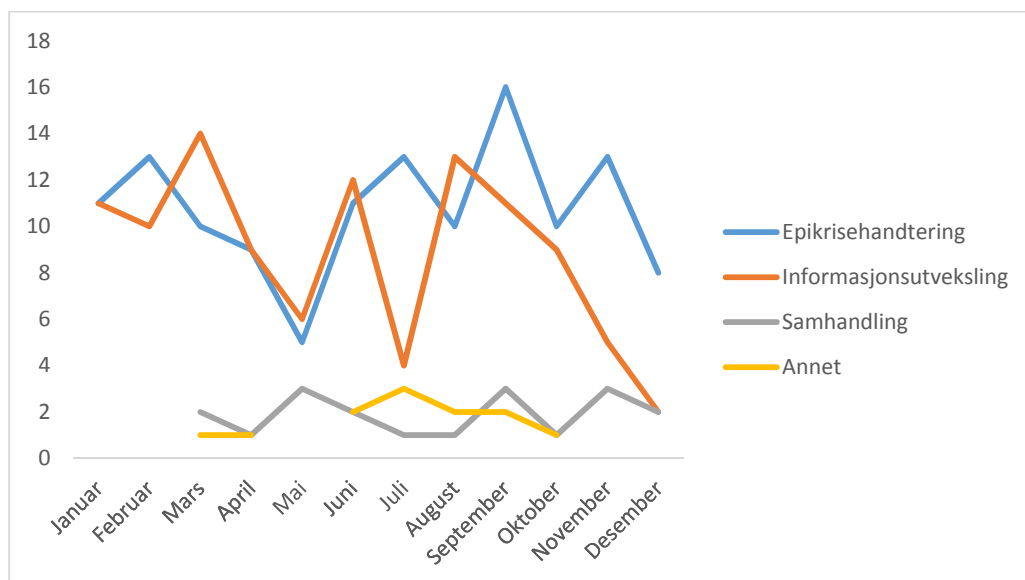


Tabell 2a. Registrerte uønskete samhandlingshendinger i HMR 2017



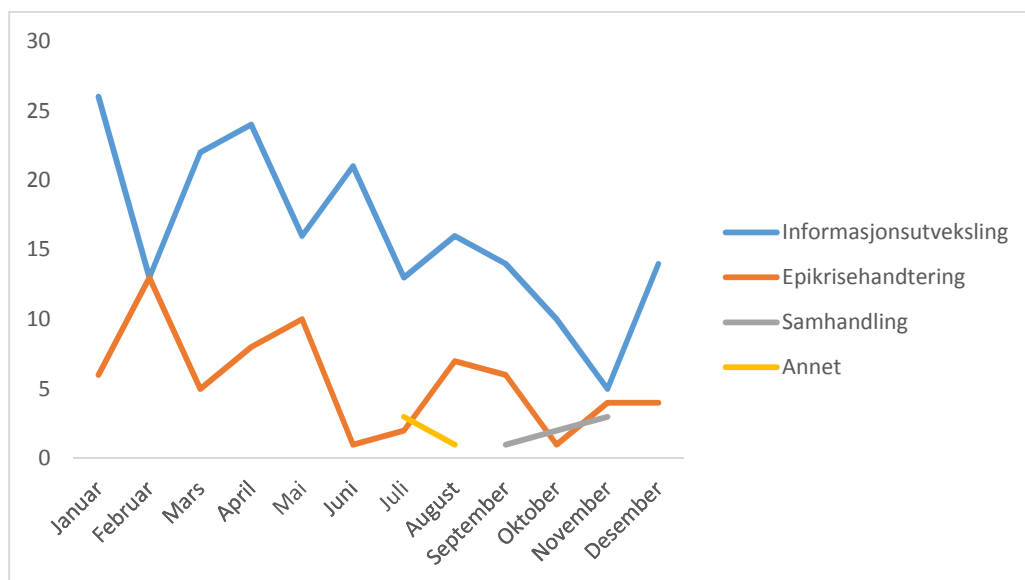
Tabell 2b. Registrerte uønskete samhandlingshendinger i HMR 2017 – månedsoversikt

#### 4.1. Uønskede samhandlingshendinger ved Ålesund sjukehus



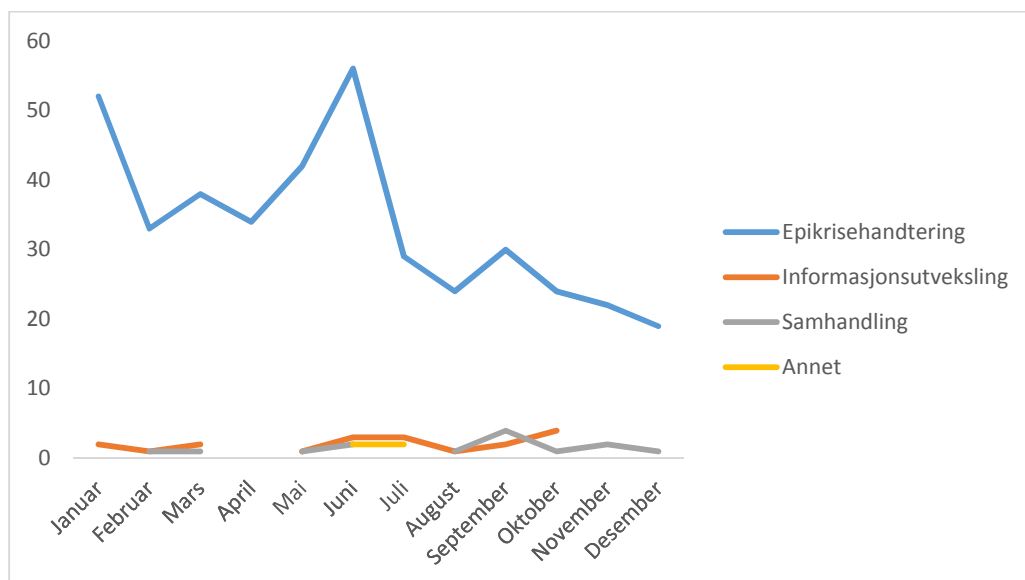
Tabell 3: Registrerte uønskede samhandlingshendinger ved Ålesund sjukehus 2017

#### 4.2. Uønskede samhandlingshendinger ved Volda sjukehus



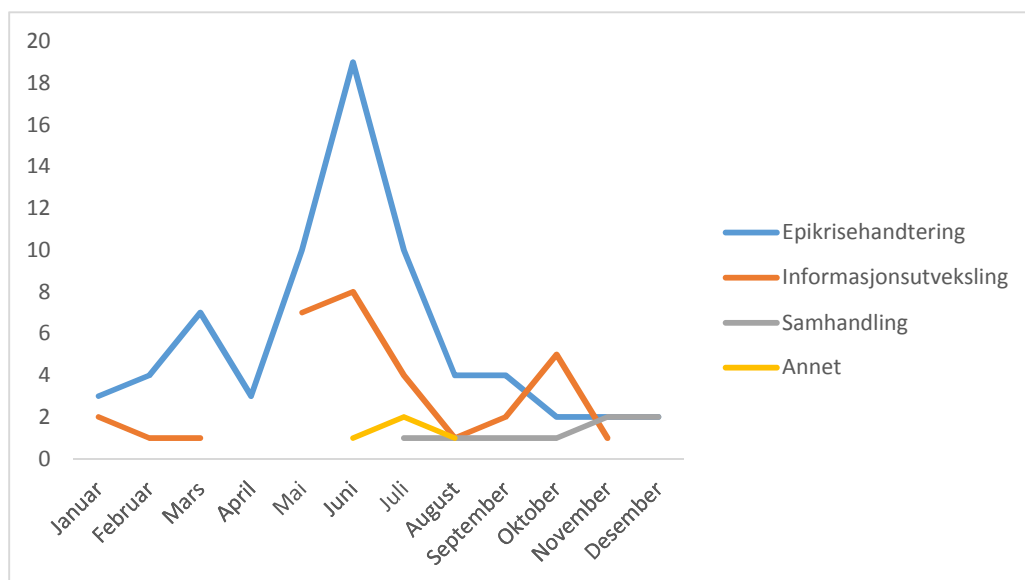
Tabell 4: Registrerte uønskede samhandlingshendinger ved Volda sjukehus 2017

### 4.3. Uønskede samhandlingshendinger ved Molde sjukehus



Tabell 5: Registrerte uønskede samhandlingshendinger ved Molde sjukehus 2017

### 4.4. Uønskede samhandlingshendinger ved Kristiansund sjukehus

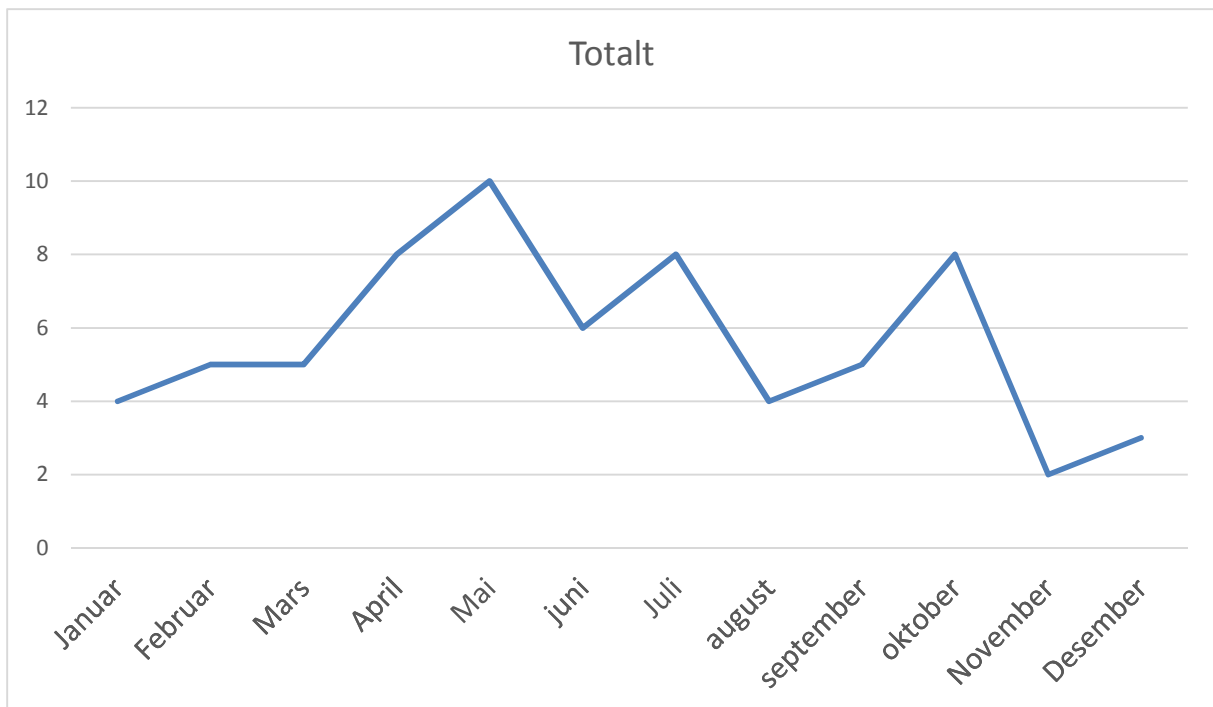


Tabell 6: Registrerte uønskede samhandlingshendinger ved Kristiansund sjukehus 2017

## 5. Uønskede samhandlingshendingar meldt frå HMR til kommunane i Møre og Romsdal

For hendingar meldt frå helseføretaket til kommunane, er hendingane i all hovudsak knytt til delavtale 3a og 3b, samarbeid om innlegging av pasientar med behov for kommunale helsetenester. Dei fleste meldingane dreier seg om:

- mangelfull innleggingsrapport
- manglande innleggingsrapport
- pasienten kjem til sjukehuset utan naudsynte klede og utstyr
- seint svar frå sakshandsamingstenesta på om/når pasienten får tilbod



**Tabell 7: Registrerte uønskede samhandlingshendingar meldt frå HMR til kommunar i M&R 2017**



## **6. Korleis er dei uønskte hendingane handtert og kva er utfallet**

Eit grunnleggjande element i handtering av uheldige hendingar er å avgrense skadane, lære av feil og utnytte erfaringar til kvalitetsforbetrande tiltak for å hindre gjentakning. Det organisasjonsinterne kvalitetssystemet er eit viktig reiskap i dette arbeidet og det jobbast og her med forbetring knytt til føring og registrering av samhandlingsavvika.

Elektronisk meldingsutveksling er eit stadig veksande felt i samhandlinga og dei digitale fagråda har høgt fokus på kvaliteten på meldingane og rettar og fokus mot mest mogleg standardiserte løysingar for å sikre kvalitet og lik bruk av e-meldingane. Fleire og fleire partar tek i bruk elektronisk kommunikasjon med helseføretaket og det vert i samband med slike innføringar av nye løysingar og naudsynt med justering og evaluering av dei verktya som vert nytta i dag.

Det vert årleg arrangert fagdagar i digital samhandling og i 2017 har psykiatri og rus vore i fokus då dei skal begynne å bruke e-meldingar i større grad enn før. Dette har kravd ei justering av mal og hjelpetekst for helseopplysningar som skal sendast mellom partane.

Rutinar knytt til rett epikrisehandtering har hatt mykje merksemd i helseføretaket også i 2017. Avgjerda i Tvisteløysingsnemnda (tvistesak mellom Molde kommune og Helse Møre og Romsdal HF som gjaldt manglande elektronisk epikrise), ga Molde kommune medhald. Dette skapte igjen ei presedens for kva krav som må innfriast for at Forskrift om kommunal betalingsplikt skal verte gjeldande, samt auka fokus på pasientsikkerheita og ei meir saumlaus og forsvarleg overgang mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Den forenkla epikriseprosedyra som vart innført i starten av 2017, ga ikkje nok effekt på epikrisekravet. Ei ny prosedyre vart difor utarbeidd og gjort gjeldande rett før jul 2017. Fokuset er no at det skal skrivast eit utskrivingsklarnotat som skal innehalde naudsynt informasjon til kommunen for ei forsvarleg overføring av pasienten frå sjukehus til kommune.

## **7. Oppsummering – kva må betrast i samhandlinga?**

Ei tolking av dei ulike registrerte meldingane om uønskte hendingar knytt til samhandling for 2017, kan gje oss ei peikepinn på nokre sentrale områder som har behov for merksemd i det vidare arbeidet. I all hovudsak er det behov for å kontinuere forbetringstiltak knytt til informasjonsutveksling mellom instansane ved innlegging i sjukehus, under sjukehusopphaldet og ved utskriving. Dette er eit felt som krev fokus kontinuerleg og må gjentakast jamleg.

Epikrisehandteringa har stor fokus i helseføretaket. Det blir arbeidd med iverksetting av ny prosedyre. Epikriseprosessen blir fulgt fortløpande for å sjå om ein oppnår den naudsynte forbetringa i utsending av epikrisar til kommunalt tenestnivå. Samstundes er det lage eit verkty for seksjonsleiarane for korleis dei skal kontrollere kva pasientar som utløyse kommunal betalingsplikt i tråd med Samhandlingsavtalen og ny prosedyre.

For å lukkast med å fremme samhandling om pasientane i overgangane mellom partane er det heilt naudsynt at aktørane følg opp forpliktinga i nedfelte rutinar og prosedyrar knytt til dei aktuelle delavtalene;

- Samhandlingsavtalens delavtale 3a punkt 4.2 - Innlegging
- Samhandlingsavtalens delavtale 5a punkt 5.3 og 6.1 – Utskriving
- Samhandlingsavtalens delavtale 5a punkt 6.1.4,5 og 6 – Epikrise/legedokumentasjon

Å utvikle ein praksis som samsvarar med forpliktinga i samhandlingsavtalane 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 produsere dei rette handlingane. Det handlar om at ein og ein tilsett skal endre praksis, der justering av rutinar og prosedyrar ikkje aleine kan sikre dette. 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.