



Rapport 2018

-om meldte uønskete 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	4
5. Uønskte samhandlingshendingar meldt frå HMR til kommunane i Møre og Romsdal	6
6. Korleis er dei uønskte hendingane handtert.....	6
7. Oppsummering – kva må betrast i samhandlinga?	6

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.

2. Uønskete hendingar innan samhandling

Det er i 2018 registrert totalt 487 uønskete samhandlingshendingar mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal. 440 av meldingane er retta mot uønskete hendingar forårsaka i helseføretaket og 47 meldingar har hendt i kommunane i fylket samt nokre få andre eksterne partar.

Det har tidlegare vore ei auke kvart år i registrerte meldingar (2014: n46, 2015: n222 , 2016: n922 og 2017: n1083). I 2018 har vi hatt ei markant nedgang.

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. Skal sendast elektronisk.

Informasjonsutveksling

a. Varslingsrutinar ved innlegging

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

b. Varslingsrutinar og prosedyrar ved utskriving

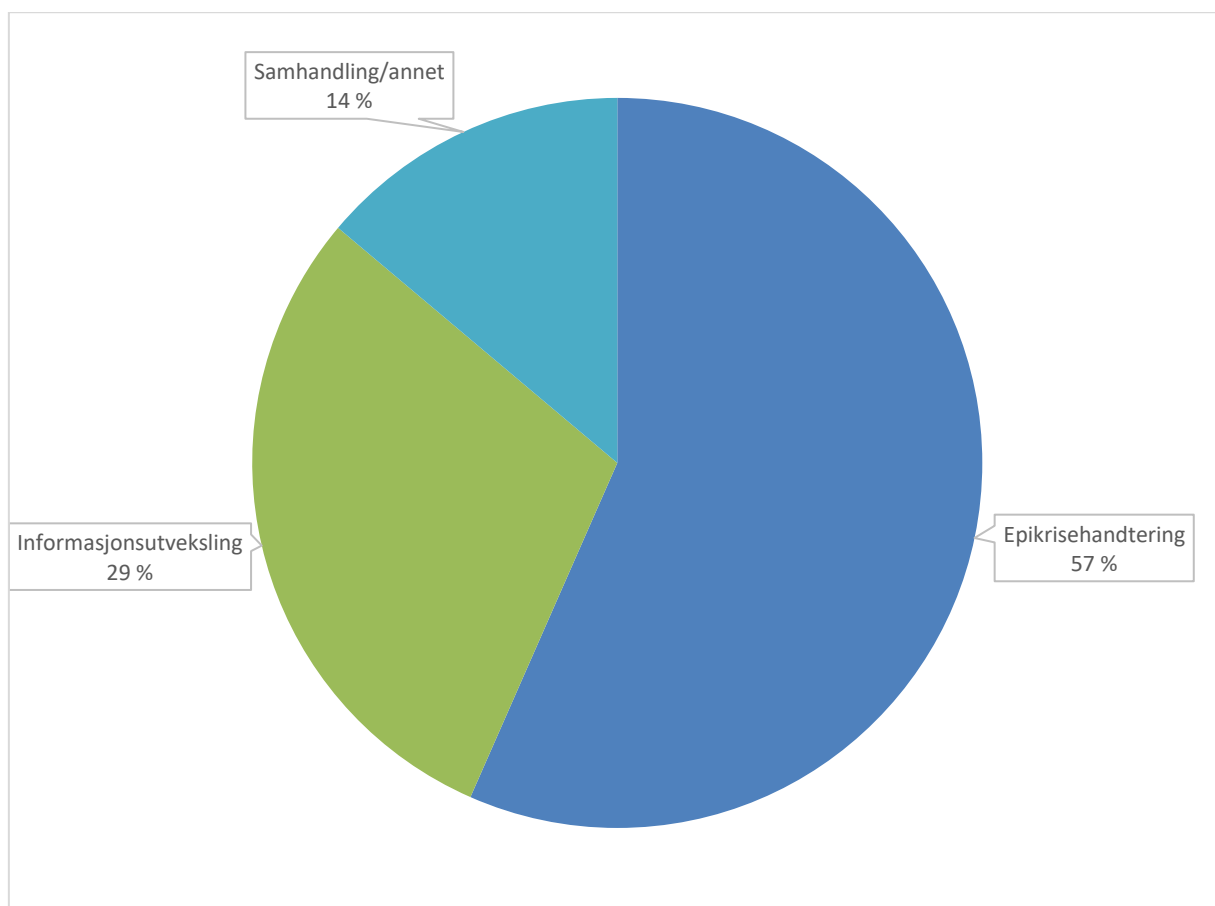
- Delavtale 5a og b - Samarbeid om utskriving av pasientar med behov for kommunale helsetenester

Samhandling og anna

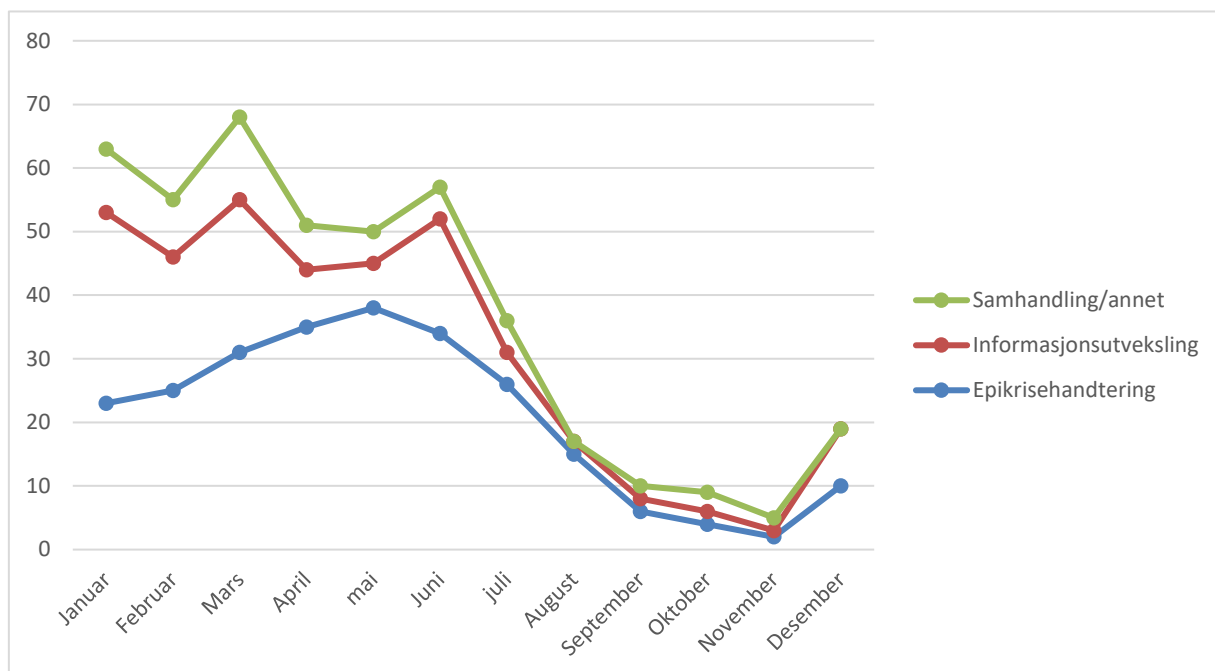
Ein del av hendingane gjeld andre punkt enn pleie- og omsorgsmeldingar og epikrisar som til dømes gjeld:

- 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

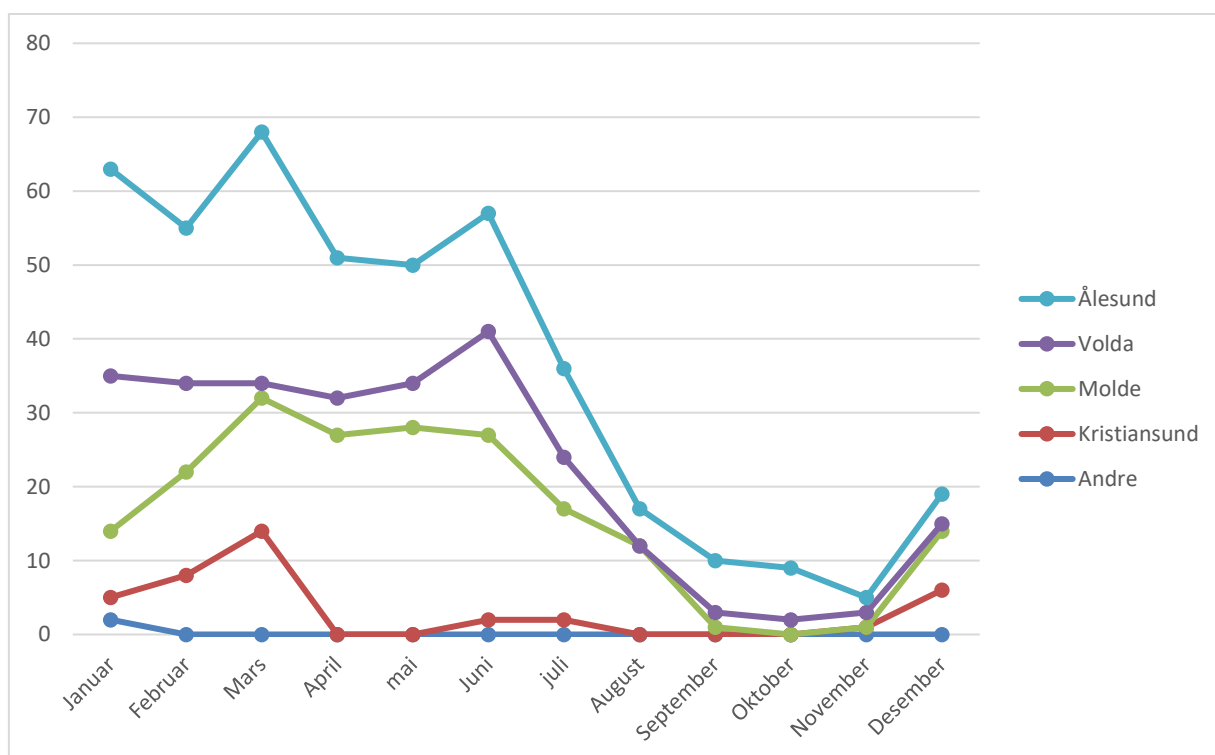
4. Uønskete samhandlingshendingar meldt frå kommunar til HMR



Tabell 2a. Registrerte uønskete samhandlingshendingar i frå kommune til HMR 2018



Tabell 2b. Registrerte uønskte samhandlingshendinger frå kommune til HMR – månedsoversikt



Tabell 2c. Registrerte samhandlingshendinger - sjukehusoversikt

5. Uønskete 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/manglande innleggingsrapport og seint svar frå sakshandsamingstenesta på om/når pasienten får tilbod.

6. Korleis er dei uønskete hendingane handtert

Eit grunnleggande 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.

Rutinar knytt til rett epikrisehandtering har hatt mykje merksemd i helseføretaket også i 2018. Etter innføring av ei ny prosedyre i januar 2018 (første versjon i des. 2017), har det vore auka fokus på at naudsynt legedokumentasjon skal sendast til kommunane innan pasienten reiser frå sjukehuset. Det er oppretta ein ny mal kalla *utskrivingsklarnotat* som skal vere eit førebels alternativ til dokumentasjon til kommunen dersom epikrise ikkje vert ferdigstilt til pasienten si utreise. Epikrise sendast da første påfølgjande virkedag.

Vi har sett ei positiv utvikling i helseføretaket på tal epikrise sendt elektronisk innan utreise. Dette har nok vore med på å redusert tal på innmeldte samhandlingsavvik i 2018, men vi har fortsatt ein veg å gå for å nå målet om 100% epikrise/tilsvarande legedokumentasjon ut same dag som pasienten skal over i kommunen si omsorg.

7. Oppsummering – kva må betrast i samhandlinga?

Ein markant nedgang av innmeldte samhandlingsavvik frå kommunane kan tyde på ei betring i kvaliteten på arbeidet knytt til epikrisehandtering. Talet på samhandlingsavvik knytt til informasjonsutveksling held seg meir stabilt og det same gjeld samhandlingsavvik meldt frå HMR til kommunane. Helseføretaket skal fortsette å ha fokus på epikrisehandteringa, men vil også sjå på korleis vi kan betre kvaliteten på innleggingsrapportane som kjem frå kommunane. Her vil fagråd for digital samhandling vere eit viktig fora for å kartlegge utfordringar og finne løysingar.

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.