



# Samhandlingsavvik 2020

mellom

kommunene og Helse Nord-Trøndelag

En oppsummering av samhandlingsavvik og forbedringsforslag.

ASU sekretariatet 03.05.2021

Olav Bremnes, samhandlingssjef HNT

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Organisering av arbeidet med samhandlingsavvik .....	3
3	Samhandlingsavvik og forbedringsforslag 2020.....	3
3.1	Kategorisering av samhandlingsavvik.....	4
3.2	Samhandlingsavvik meldt fra kommunene til Helse Nord-Trøndelag HF .....	4
3.3	Samhandlingsavvik meldt fra HNT til kommunene i nordre Trøndelag og Bindal .....	5
3.4	Oppsummering av trender i samhandlingsavvikene og forbedringsarbeid .....	6
4	Forslag til forbedringsarbeid i 2020 .....	7
	Referanser .....	7
	Vedlegg 1 Samhandlingsavvik fra HNT til kommunene .....	8
	Vedlegg 2 Samhandlingsavvik fra kommunene til HNT .....	9

## 1 Innledning

I samarbeidsavtalen mellom kommunene og HNT er det en egen tjenesteavtale nr. 12. Hensikten med tjenesteavtalen er å sikre kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i overgangene mellom kommunen og HNT, gjennom å etablere rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid mellom partene. Tjenesteavtalen gjelder avvikshåndtering og forbedringsarbeid i forhold til etterlevelsen av de øvrige avtaler som partene har inngått med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e).

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet, at sårbare områder kartlegges, at gjentakelser forebygges og at antall avvik reduseres. Innsendte avvik og forbedringsforslag skal brukes i kvalitetsforbedring og sikkerhetsarbeid.

Denne rapporten er et bidrag til å se hva som er utfordringer og hva som kan gjøres for å sikre bedre samarbeid mellom kommunene og HNT, for å sikre gode pasientforløp til det beste for pasienten.

## 2 Organisering av arbeidet med samhandlingsavvik

Det er en egne [nettside](#) på samhandlingssidene til HNT med felles rutiner for samhandlingsavvik og forbedringsforslag. Sekretariatet i HNT som koordinerer registreringen av samhandlingsavvikene og forbedringsforslagene fra kommunene og HNT. Her har man oversikt over avsender og mottaker, kategorisering av samhandlingsavvikene, og utarbeider statistikk som legges ut på [samhandlingssidene](#). Samhandlingsavvikene er også tema på dialogmøtene mellom kommunene og HNT, og hvilke tiltak som kan iverksettes for å sikre godt samarbeid.

## 3 Samhandlingsavvik og forbedringsforslag 2020

Det er i 2020 registrert totalt 233 samhandlingsavvik mellom Helse Nord-Trøndelag HF og kommunene i nordre del av Trøndelag. 173 av meldingene er rettet mot uønskede hendelser forårsaket i helseforetaket og 66 hendelser har skjedd i kommunene i fylket samt DMS.

### Samhandlingsavvik 2012 - 2020

	2012	2013	2014*	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fra kommunene	187	191	97	153	154	180	186	219	173
Fra HNT	45	50	31	33	45	60	57	68	66
Totalt	<b>232</b>	<b>241</b>	<b>128</b>	<b>186</b>	<b>199</b>	<b>240</b>	<b>243</b>	<b>287</b>	<b>233</b>

\*Innføring av dialogmeldinger

Når vi ser på antall samhandlingsavvik siden 2012, har antallet vært relativt stabilt. Det var en betydelig nedgang i 2014, som skyldes innføring av PLO-meldinger. (Elektronisk meldingsutveksling av pleie og omsorgsmeldinger mellom kommunene og HNT). Dette førte til en betydelig bedre og enklere kommunikasjon mellom kommunene og HNT. Siden 2014 har igjen antall samhandlingsavvik steget. Det er kommunene som sender flest samhandlingsavvik.

### 3.1 Kategorisering av samhandlingsavvik

Ut fra erfaringer med samhandlingsavvikene fra 2012 – 2016, hvor vi brukte punktene i avtalene, har en nå valgt følgende kategorisering av samhandlingsavvikene:

1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt / manglende dialog
2. Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise
3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler
4. Dialog under innleggelse
5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient
6. Kriterier for utskrivningsklar pasient ikke oppfylt
7. Pasienttransport
8. Feilsendinger av elektroniske meldinger
9. Annet/forbedringsforslag.

Det er mange meldinger i kategori 9, Annet / forbedringsforslag. Det bør vurderes å endre kategoriseringen ved revisjon av skjema i 2021.

### 3.2 Samhandlingsavvik meldt fra kommunene til Helse Nord-Trøndelag HF

Område/Kategori	HNT 2017	HNT 2018	HNT 2019	HNT 2020
<b>1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt / manglende dialog</b>	46	51	82	25
<b>2. Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise</b> Epikrise, medikamentoversikt, plan for videre oppfølging	67	66	67	75
<b>3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler</b>	0	0	6	6
<b>4. Dialog under innleggelse</b>	0	3	0	5
<b>5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient</b>	0	0	0	0
<b>6. Kriterier for utskrivningsklar pasient ikke oppfylt</b>	0	4	3	0
<b>7. Pasienttransport</b>	0	5	8	2
<b>8. Feilsendinger av elektroniske meldinger</b>	19	9	6	4
<b>9. Annet/forbedringsforslag.</b>	15	44	47	56
<b>Sum</b>	<b>180</b>	<b>186</b>	<b>219</b>	<b>173</b>

Eksempler samhandlingsavvik innenfor de ulike kategoriene:

- 1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt / manglende dialog**
  - Melding om utskrivningsklar pasient ikke sendt
  - Pasient meldt utskrevet før melding om utskrivningsklar pasient er sendt
  - Helseopplysninger ikke sendt saksbehandlertjenesten
  - Melding om innlagt pasient sendt på pasient som ikke skulle legges inn
  - Manglende helseopplysninger i forbindelse med varsel om utskrivningsklar pasient
- 2. Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise**
  - Manglende epikrise og medikamentoversikt
  - Ikke samsvar i opplysningene i ulike dokumenter
  - Manglende informasjon om vurdering/behandling og videre plan

### 3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler

- Utskrevet på helg, ikke medsendt utstyr
- Manglet medisiner, blodsuktermåler samt resepter
- Medisinsk utstyr ikke rekvirert før utskrivning

### 9.. Feilsendinger

- Feilsendt epikrise
- PLO-melding sendt på feil pasient

### 10. Annet/forbedringsforslag

- Invitere til dialog om hvordan sikre god informasjon på tvers av tjenestenivå
- Alle henvendelser om utskrivningsklare pasienter skal gå via kommunalt forvaltningskontor
- Endring i oppgavefordeling skal avtales
- Ikke lov tjeneste på vegne av kommunen
- Forbedre koordinering der flere er involvert
- Ønskelig med samarbeid om felles oppfølgingsplan
- Avklare hvem som skal stille med ledsager
- Kommunikasjon legevakt-AMK/Ambulanse
- Prøvesvar er behandlers ansvar og ikke fastlegen
- Ønskelig med samarbeid om felles oppfølgingsplan
- Henvisning avvist med begrunnelse i kapasitetsutfordring
- Unngå fastlegekonsultasjoner på legevakt
- Uklar forespørsel om pasientopplysninger sendt pr.post til kommune
- Må få regelmessig notat/epikrise om pasienter i oppfølging

### 3.3 Samhandlingsavvik meldt fra HNT til kommunene i nordre Trøndelag og Bindal

Kategori/Område	2017	2018	2019	2020
1. Rutine for meldingsutveksling ikke fulgt	0	13	16	9
2. Manglende, mangelfull eller feil opplysninger ved innleggelse	26	20	20	18
3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler	0	0	1	0
4. Dialog under innleggelse./ kommunen svarer ikke på PLO meldinger.	0	10	0	3
5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient	1	5	4	10
6. Kriterier for utskrivningsklar pasient ikke oppfylt	0	0	0	0
7. Pasienttransport	0	0	0	0
8. Feilsendinger	0	0	0	0
9. Annet/forbedringsforslag	0	23	27	26
Sum	60	57	68	66

Eksempler innenfor de ulike kategoriene:

**1. Rutine for meldingsutveksling ikke fulgt**

- PLO-meldinger ikke besvart av kommunen
- Manglende innleggesrapport

**2.. Manglende, mangelfull eller feil opplysninger ved innleggelse**

- Ufullstendig medikamentliste i innleggesrapport
- Manglende opplysninger i helsekort om smitte

**4.. Dialog under innleggelse/ kommunen svarer ikke på PLO meldinger.**

- Ikke mulig å oppnå kontakt på telefon
- Avklare behov ved PLO for riktig beh.nivå i kommunen
- Informere om at avlastningsopphold blir tatt av noen andre

**11. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient**

Her er det utarbeidet egen [statistikk](#) for dette pr. kommunen og avdeling på sykehuset

**9.. Annet / forbedringsforslag**

- Unngå fastlegekonsultasjoner på legevakt
- Sjekk at henvisning sendes på riktig pasient
- Avtaler gjort i PLO må følges opp
- Forbedre koordinering der flere er involvert

### 3.4 Oppsummering av trender i samhandlingsavvikene og forbedringsarbeid

Det er i all hovedsak rutiner knyttet til kategori 1 (rutine for meldingsutveksling) og kategori 2 (Manglende, mangelfull eller feil opplysninger ved innleggelse) som det meldes avvik på.

Fra helseforetaket går de fleste av samhandlingsavvikene på mangelfull informasjon ved innleggelse, mens det fra kommunene går på mangelfull informasjon ved utskrivning fra sykehuset. Dette har vært tema både i dialogmøter mellom kommunene og HNT, og i fagrådet for digital samhandling.

De enkelte samhandlingsavvikene er besvart mellom melder og avsender. Det er arbeidet systematisk i kommuner og sykehusavdelinger for å bedre interne rutiner og praksis, for å sikre bedre kommunikasjon om pasientforløpet. Mange kommuner og sykehusavdelinger har arbeidet med ulike tema i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Samhandlingsavvikene fører til at man får ryddet systematisk i en del hendelser som skaper mye «plunder og heft», for eksempel bruken av e-meldinger.

#### **Pasientsikkerhetsprogrammet**

[Trygg utskrivning](#) og [Tidlig oppdagelse av forverret tilstand](#), er to av programmene som har ført til bedre samarbeid internt og mellom kommunene og helseforetaket. Her har det vært fokus på god informasjon ved henvisning av pasient, og sikre god informasjon i rett tid ved utskrivning. Det er

grunn til å framheve systematisk bruk av NEWS og ISBAR som er med i tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammene, som sikrer god tverrfaglig kommunikasjon i kommunen og helseforetaket.

### **Legesamarbeid – fastleger og spesialisthelsetjeneste**

Et annet område det er arbeidet mye med siste året, er retningslinjer for legesamarbeid og oppgaveforskyving mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene. I [legeutvalget](#), som er etablert mellom kommunene og HNT, er dette arbeidet systematisk for å avklare rutiner for samarbeid. Det er utarbeidet [felles retningslinjer for legesamarbeid](#) og legeutvalget har avklart problemstillinger som er meldt inn fra fastleger og sykehusleger.

## 4 Forslag til forbedringsarbeid i 2021

1. HNT har fokus på gode informasjon tidsnok før pasienten skrives ut fra sykehuset
2. Kommunene har fokus på å sikre god informasjon ved henvisning / innleggelse i sykehus
3. Implementere felles retningslinjer for legesamarbeid
4. Fortsette implementering av pasientsikkerhetsprogrammet i kommuner og HNT for programområdene «Trygg utskrivning» og «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand»
5. Regionalt samarbeid for å utarbeide felles rutiner for samhandlingsavvik, i samarbeid med helseplattformen.
6. Revidere skjema for samhandlingsavvik
7. Styrke samarbeidet om stormottakere av helsetjenester.

Fase 1:

Samarbeidsmøter med DMS`ene, følges opp av Sykehuset Levanger, DMS Inn-Trøndelag og DMS Værnesregionen.

Samarbeidsmøter mellom vertskommune Levanger og Namsos og sykehusene

Fase 2:

De øvrige kommunene i nordre Trøndelag involveres i dette arbeidet i 2021

## Referanser

1. **Felles rutiner for samhandlingsavvik og forbedringsforslag:**  
<https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/samhandlingsavvik-og-forbedringsforslag>
2. **Statistikk – samhandlingsavvik:**  
<https://hnt.no/helsefaglig/samhandling/statistikk-og-rapporter#2019>

Vedlegg 1: Samhandlingsavvik fra HNT til kommunene

Vedlegg 2: Samhandlingsavvik fra kommunene til HNT

## Vedlegg 1 Samhandlingsavvik fra HNT til kommunene

<b>1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt</b>	<b>9</b>
Meldinger blir ikke besvart av kommunen	4
USK ble ikke besvart av kommunen	4
For sen tilbakemelding på melding om USK	1

<b>2. Manglende, mangelfull eller feil i informasjon</b>	<b>18</b>
Manglende innleggelsesrapport	8
Mangelfull informasjon i innleggelsesrapport	10

<b>4. Dialog under innleggelse</b>	<b>3</b>
Ikke mulig å oppnå kontakt på telefon	
Avklare behov ved PLO for riktig beh.nivå i kommunen	
Informere om at avlastningsopphold blir tatt av noen andre	

<b>5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient</b>	<b>10</b>
---	-----------

<b>9. Annet/forbedringsforslag</b>	<b>26</b>
Pasient sendt sykehuset uten henvisning	
Forslag om oppfølgingstiltak til pasient	
Anbefalinger i forkant av innleggelse ikke fulgt	
Viktig informasjon ble ikke videreformidlet fra brukerkontor	
Fastlegekontor ville ikke ta blodprøver, måtte reise til SL.	
Elektroniske meldinger må kvitteres også under ferie	
Feil i henvisning, oppgaven kan utføres ved legekantore	
PLO til saksbeh.tj. Må lese og besvares også på helg.	
<b>Forbedringsforslag</b>	
Ønsker profesjonell dialog og bedre samhandlingsholdning	
Info må gis før telefon settes over.	
Bedre rutiner rundt tannpuss / gebiss	
Følg henvisnings- og meldingsrutiner.	
Oppdatere kontaktinfo	
Ambulansepersonell må bli møtt respektfullt	
Opplæring vikarleger	
Informasjon og oppfølging må gis av ledsager	



## Vedlegg 2 Samhandlingsavvik fra kommunene til HNT

<b>1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt</b>	<b>26</b>
Melding om <b>innlagt</b> pas ikke sendt fra mottak	2
Melding om <b>USK</b> ikke sendt	9
Melding om <b>utskrevet</b> pas ikke sendt	5
Melding USK samme dag <b>sendt for sent</b> på dagen	1
Pasient <b>utskrevet</b> før kommunen har svart på varsel	3
Melding om død pasient er ikke sendt kommunen	1
Ikke mottatt PLO-meldinger på innlagt pas.	1
Ingen meldinger sendt etter melding om innlagt pasient	1
Ikke fått beskjed om at pasienten kom tilbake	1
Helseopplysninger endt sykepleietjenesten og ikke saksbehandlertj	1
Pas.s behov for oppfølging etter utreise ikke meldt i PLO	1
<b>2. Manglende, mangelfull eller feil i informasjon</b>	<b>73</b>
<b>Epikrise</b> forelå ikke da pasient ankom kommunen	36
Feil i <b>medikamentliste</b> i epikrise	12
Ikke samsvar i <b>medikamentopplysninger</b> i epikrise / kurve / dosett / pas. orientering	6
Manglende <b>epikrise / polklinisk notat</b>	5
Mangelfulle opplysninger i <b>epikrise / polklinisk notat</b>	5
<b>Fastlege</b> ikke mottatt informasjon etter vurdering	1
<b>Fødselsepikrise</b> ikke sendt kommunen	1
Manglende <b>tilbakemelding</b> ang. behandlingsforløp over år	2
Kommunen ikke fått beskjed om hvilke <b>medisiner</b> før utreise	1
Mangelfull <b>info i forkant av utskriving</b> for å tildele riktig omsorg	2
Mangelfull info om oppfølging av <b>PEG</b>	1
Manglende <b>info</b> til kommune og pas / pårørende om karantene	1
<b>3. Manglende utstyr, medikamenter, respter, hjelpemidler</b>	<b>6</b>
Ikke sendt med medisiner (nytt medikament) etter polkl. u.s.	1
Nødvendig utstyr var ikke ordnet ved utskriving	2
Ikke skrevet resepter på nyoppstartet medisiner	2
Manglende resept og medikamenter	1
<b>4. Dialog under innleggelse</b>	<b>5</b>
Kommunen ikke fått beskjed om smitte el at prøver er tatt	1
Bedre koordinering og dialog i møteplanlegging	1
BUP formidlet informasjon de var anmodet om ikke å formidle	1
Det ble lovt tjenester på vegne av kommunen	1
Høflighet i kommunikasjon	1
<b>7. Pasienttransport</b>	<b>2</b>
<b>8. Feilsendinger</b>	<b>4</b>
Epikrise/pol.kl. notat sendt i papir til feil kommune	

Rtg.svar sendt hjemmetjenesten, ikke bruker der.	
Sendt opplysninger til tjeneste som ikke skal ha opplysninger	
Mottatt PLO med helseopplysninger på feil pasient	
<b>9. Annet/forbedringsforslag</b>	<b>56</b>
Brudd på rutiner for respons <b>legevakt</b>	
<b>Pårørende</b> ikke varslet om utskrivelse	
Brudd på prosedyre Rød respons	
<b>Ledsager</b> , samarbeid under innleggelse	
Bedre rutiner for å bestille <b>tolk</b>	
<b>Epikrises</b> sendt i post til pasient	
<b>Legevakt</b> natt oppringt uten indikasjon for rød alarm el. Ø.hj.	
<b>Legevaktsamarbeid</b>	
Følg avtale og sett tlf. over til <b>jordmorvakt</b> i kommunen	2
Glemt å fjerne <b>veneflon</b>	2
Pas. burde bli observert til neste dag	
Alarm til annet distrikt	2
Ønsker e-melding om behov selv om pas. Ikke er innlagt (poliklinikk)	
Ber fastlege henvise til klinikk hvor pas har vært behandlet.	
Fastlege ber om å få pol.kl. notat fra sårpoliklinikken.	
observer innstikksted	
sykehuslege henviser til KAD / feil kommune oppringt	
henvisning ved endret modalitet	
COVID-19 skjema må brukes riktig	
bruk av tolk	
Pårørende ikke varslet om utskrivelse	
ber om vurdering som er gjort ved AMK	
undersøkelser bestemt av sykehuslege må bestilles av sykehuset	
for dårlig planlagt utskrivelse	
for dårlig planlagt overføring	
legevakt ikke varslet om dødsfall i kommune	
gi beskjed hvis planer endres	
utskrivning bør skje på dag7tidlig ettermiddag	
Samtykke fra pasient må innhentes før Helseopplysninger sendes	
lege som initierer behandling må også skrive resepter	
gjør avklaringer med bruker før utskrivning	
Avvisning på henvisning må sendes alle involverte	
ta med pasient til rtg. Us etter et fall	
Rutinebrudd ved observasjon	
pas. Sendt i taxi barbesnt, uten sko sokker	
pas. Må ha med ferdig utfylt bl.pr.rekv når fastlege skal ta prøver	
henv. Skal gå til LINA vakt eter kl. 23.	
sår på tå som ikke ble fulgt opp	
retningslinjer for triage og hastegrad ikke fulgt.	
uklarhet rundt akuttoppdrag	
unødvendig henvendelse på natt.	
uanmeldt henvendelse til legevakt	
rutiner ikke fulgt legevaktsentralen	
sikre at riktig pasient blir meldt	
følge rutine med avtalt time	

smertelindring før utreise og bedre hygiene	
Kommunikasjon og avtaler rundt bruker må avtales	
sikre at lab-prøver ikke blir stående/glemt.	
ikke redegjort for smertelindring m.m	
gips lagt uhensiktsmessig.	
Epikrise forelå ikke, hj. Spl. Ikke varselt.	