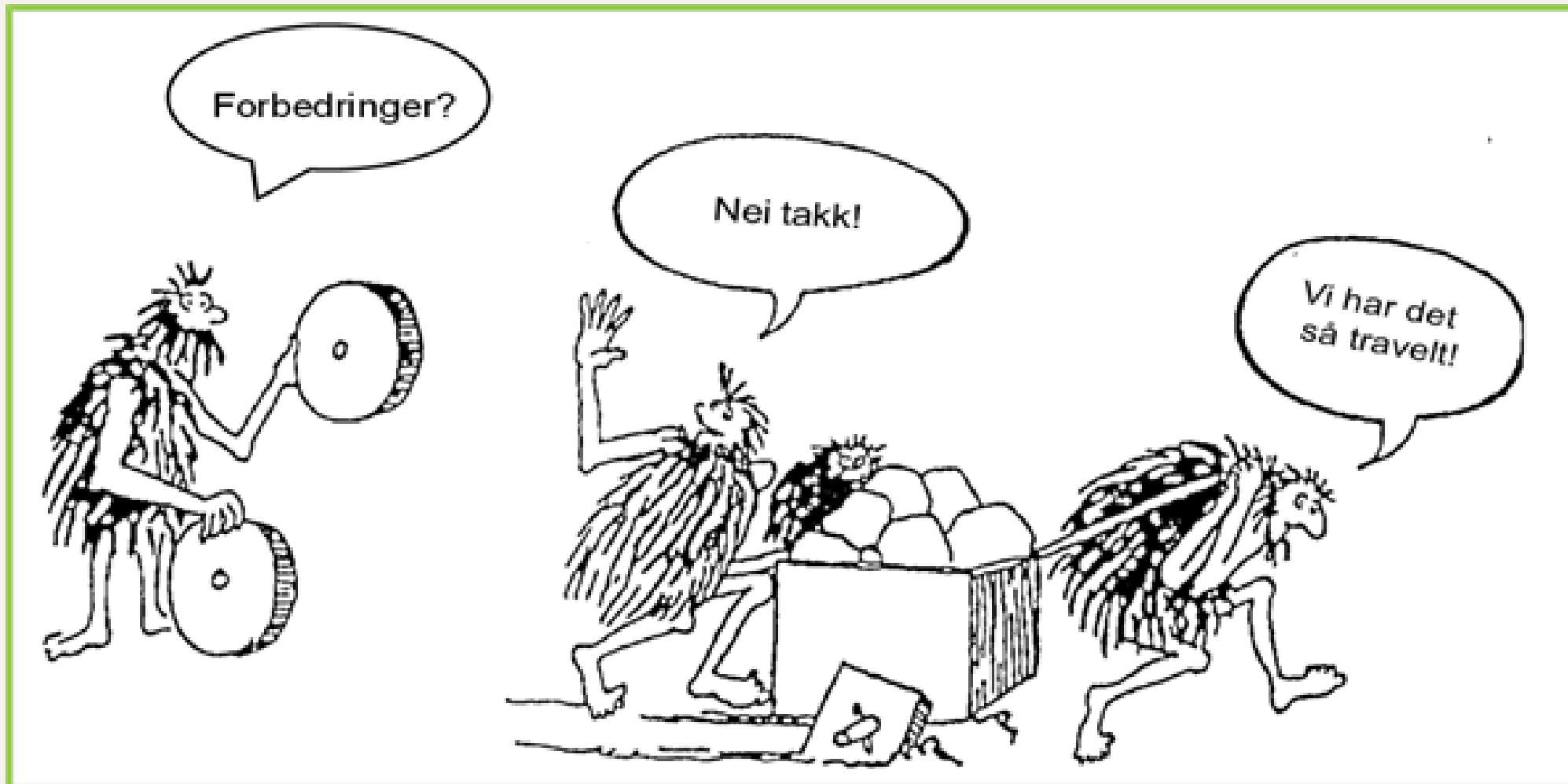


Samhandlingsavvik 2022



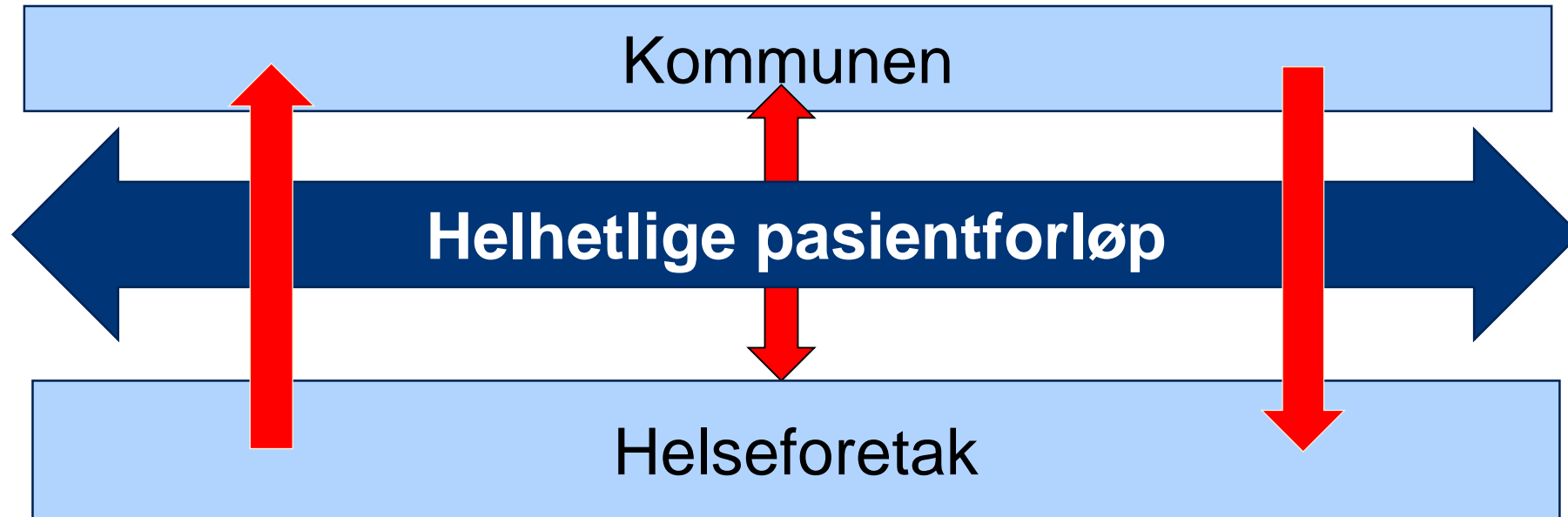


Samhandlingsavvik

Fra kommune
Ikke informert om
innleggelse

For lite dialog
underveis?

Manglende epikrise,
eller mangelfull
informasjon,
behandlingsplan



Fra helseforetak:
Mangelfull informasjon ved
innkomst, funksjonsnivå,
medikamenter

For lite dialog
Underveis?

Samhandlingsavvik meldt fra kommunene (pr. 14.04.2023)

Område/Kategori	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
1. Rutiner for meldingsutveksling ikke fulgt	46	51	82	25	14	28	7
2. Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise	67	66	67	75	62	63	33
3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler	0	0	6	6	7	15	0
4. Dialog under innleggelse	0	3	0	5	1	1	0
5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient	0	0	0	0		0	0
6. Kriterier for utskrivningsklar pasient ikke oppfylt	0	4	3	0	2	2	0
7. Pasienttransport	0	5	8	2	9	9	1
8. Feilsendinger av elektroniske meldinger	19	9	6	4	1	2	1
9. Annet/forbedringsforslag	15	44	47	56	38	76	10
Sum	180	186	219	173	134	198	52

1 Rutiner for meldingsutveksling

- Mangler PLO-melding
- Bedre planlegging mht utskrivning

2 Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise

- Manglende epikrise, mangelfull medikamentinformasjon
- Send med medikamenter / utstyr når det er behov
- Rutiner for bruk av KAD

9 Annet

- Ikke gi lovnad om kommunale tjenester

Samhandlingsavvik meldt fra HNT til kommunene i nordre Trøndelag og Bindal (pr. 14.04.2023)

Kategori/Område	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Rutine for meldingsutveksling ikke fulgt	0	13	16	9	13	3	0
2. Manglende, mangelfull eller feil opplysninger ved innleggelse	26	20	20	18	49	34	7
3. Manglende utstyr, medikamenter, resepter, hjelpemidler	0	0	1	0	1	0	0
4. Dialog under innleggelse./ kommunen svarer ikke på PLO meldinger.	0	10	0	3	0	1	0
5. Ikke etablert tilbud til utskrivningsklar pasient	1	5	4	10	22	10	5
6. Kriterier for utskrivningsklar pasient ikke oppfylt	0	0	0	0	0	0	0
7. Pasienttransport	0	0	0	0	0	1	0
8. Feilsendinger	0	0	0	0	0	0	0
9. Annet/forbedringsforslag	0	23	27	26	42	23	12
Sum	60	57	68	66	127	72	24

2: Mangelfull, manglende eller feil i informasjon ved utreise

- Innleggelsesrapport
- Feil i henvisning til billediagnostikk

9: Annet

- Økt kapasitet på KAD / korttidsplass for å unngå innleggelse.
- Rutiner for å lese PLO-meldinger 24/7.
- Unødvendig bruk av ambulanspersonell
- Samarbeid henvisende lege og AMK / ambulanse

Aktuelle tiltak i forbedringsarbeid

➤ Helse Nord-Trøndelag

- Fokus på å ferdigstille epikrise før utreise
- Sikre at [rutiner](#) for sending av PLO-meldinger følges
- Fortsette implementering av pasientsikkerhetsprogrammet «[Trygg utskrivning](#)»

➤ Kommunene

- Fokus på å sikre god informasjon ved henvisning /innleggelsesrapport i sykehus
 - Oppdaterte medikamentlister i henvisning / innleggelsesrapport
- Svare på melding om USK så tidlig som mulig og innen kl. 15.
- Sende innleggelsesrapport innen 4 timer etter at pasienten ankom sykehuset.
- Pasientsikkerhetsprogrammet «[Tidlig oppdagelse av forverret tilstand](#)»

➤ Kommunene og Helse HNT samarbeider om:

- Styrke samarbeidet om stormottakere av helsetjenester
 - Utarbeide felles behandlingsplan for videre oppfølging
 - Legge til rette for å arbeide i tverrfaglige team
 - Samarbeide om digital hjemmeoppfølging
- Implementere [felles retningslinjer for legesamarbeid](#) og [fagråd for legesamarbeid](#)
- Samarbeide om *Råbra?*

Eksempel på forbedringsarbeid

«Epikrise til rett tid»

Samhandlingsavvik: "Manglende epikrise og feil i medisinlista"

"Pasienten ankom avdelingen kl 19.30. **Mangler da epikrise** fra sykehuset. Pårørende har fått med seg epikrise fra et tidligere sykehusopphold. Sykepleier **ringte og etterlyste** epikrise. Epikrise kom fortsatt ikke etter 2 timer som lovet, og det ble **ringt til sykehuset igjen** for å etterspørre epikrise og HLR-status.

Det ble da skrevet **epikrise med feil styrke og manglende medisiner**, endret dosering uten at det sto at den var endret eller hvorfor, og heller ikke tatt stilling til **HLR-status**. Det ble derfor **ringt igjen** morgenen etter. Fikk da beskjed om å **ringe tilbake kl 12** fordi de ikke fikk tak i lege før senere på dagen. Det ble **ringt opp igjen** og forsøkt å rydde opp i medisinlisten, men var vanskelig siden **sykepleier ikke finner medisinlisten og legen** ikke kjenner pasienten eller har medisinkortet. De skulle prøve å **se på det igjen i morgen(12/3)**.

Manglende epikrise og feil i medisinlista har resultert i **5 telefonsamtaler** med sykehuset. Pasienten er svært marginal og **økende angstpreget grunnet feil dose sobril**. Dette uttrykker også pårørende".

Konsekvenser av manglende epikrise

- ✓ Sykepleier I kommunen har **ikke oppdatert legemiddelliste eller HLR-status** å forholde seg til når de får hjem en svært marginalisert pasient med angst og pustebesvær kl 19.30 på kvelden.
- ✓ **Pårørende** mener pasienten er økende angstpreget grunnet feil dose sobril.
- ✓ Sykepleiere kommune/sykehusavdeling har **5 telefonsamtaler** med sykehuset i løpet av fredag kveld til søndag
- ✓ Sykepleier i sykehus undersøker i journal og **kontakter vakthavende flere ganger**
- ✓ **Utskrivende lege**, som også har vakt gjør ferdig epikrisen kl 16.59
- ✓ **Sekretær** legger epikrisen til kontrasignering kl 17.10
- ✓ **Tertiærvakt** som ikke kjenner pasienten kontrasignerer og epikrisen blir sendt kl 21.24
- ✓ Sekundærvakt sender tilsammen **3 brev med oppklaringer/svar**

Tiltak som det arbeides med

1. Lege må **prioritere epikriser** til pasienter som overflyttes til annet omsorgsnivå etter visitt
2. Lege må lage **oppgavemelding** til sekretærene og merke den med «Haster»
3. Lege må varsle **kontrasignerende** lege når epikrisen er klar til kontrasignering
4. **Postsekretær** må sjekke om epikrise er sendt før pasienten forlater avdelingen
5. Sykepleier må holde igjen pasienten til epikrise er sendt.