



SOGN OG FJORDANE



Felles ordning for avvik og avvikshandtering innan samhandling

Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Rapport frå arbeidsgruppa

21.04.14

1 Innleiing og bakgrunn

For å kunne vurdere om tenestene tilfredsstillende fastsette kvalitetskrav, og for å kunne legge til rette for kontinuerleg læring og forbetring, er det avgjerande at avvik og uønska hendingar blir fanga opp. Det må vere eit system som syter for dette. Vidare må det vere eit system for vurdering av aktuelle tiltak på bakgrunn av dei avvika og dei uønska hendingane som blir registrerte. Like viktig som system og struktur i denne samanhengen er det å utvikle ein felles kultur for melding og oppfølging av avvik, som gjerne kan seiast å vere ein del av ein felles læringskultur. I denne samanhengen er det sviakt i samhandlinga mellom spesialist- og kommunehelsetenesta som er i fokus.

Rammeavtalen mellom Helse Førde og kommunane inneheld føresegner om ei felles ordning for melding og oppfølging av avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling. Det har eksistert ei slik ordning ei tid, men koordineringsrådet har vurdert at rutinar og systemet for dette bør forbetrast. I møte 21.03.13 gjorde rådet vedtak om at arbeidet skulle starte opp, og det vart sett ned ei felles arbeidsgruppe. Fristen for arbeidet vart i utgangspunktet sett til 07.06.13, men vart seinare lenga til november 2013. Den 14.11.13 handsama koordineringsrådet arbeidsgruppa sin rapport. Rådet gjorde vedtak om at arbeidsgruppa skulle arbeide vidare med å konkretisere og prioritere tilrådde tiltak.

1.1 Mandat

Mandatet for arbeidet er fastsett av koordineringsrådet.

Mål

Hovudmål:

Auka pasienttryggleik og samordna helse- og omsorgstenester av god kvalitet.

Delmål:

- Tilrettelegge for at avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling, sett i høve til fastsette mål, kvalitetskrav og rutinar, kan bli fanga opp, både i kommune- og spesialisthelsetenesta
- Tilrettelegge system for handsaming av enkeltsaker med vurdering, eventuelt korrigerande tiltak og informasjon til aktuelle partar
- Tilrettelegge for analyse av trendar i høve avvik og uønska hendingar i fagrådet og koordineringsrådet for å kunne vurdere behov for endringar på systemnivå

Oppgåve

Arbeidsgruppa skal utarbeide eit samla framlegg til felles ordning for registrering og oppfølging av avvik og uønska hendingar som gjeld samhandlinga mellom partane. Denne ordninga skal kunne inngå som ein del av eit samla system for pasienttryggleik og kvalitet.

Arbeidet skal ikkje omfatte vurdering av felles teknisk løysing. Det vil i regi av regionalt program i Helse Vest, «Støtte til samhandling», bli gjennomført eit prosjekt for å vurdere om det på sikt kan vere mogleg med eit felles IKT-basert meldesystem. Kommunane i regionen vil også vere representert i dette arbeidet.

Arbeidsgruppa skal ta utgangspunkt i noverande tekniske løysingar og vurdere korleis ein kan oppnå ei mest mogleg rasjonell felles ordning for melding, registrering og oppfølging av avvik og uønska hendingar i tråd med måla for arbeidet. Ordninga skal vere enkel å nytte, og arbeidsgruppa skal vurdere tiltak for implementering og bruk av ordninga i helseføretaket og i alle kommunane.

I arbeidet skal inngå ein definisjon av omgrepa «avvik» og «uønska hendingar». Det skal gjevast ein grunngjeven omtale av kva typar av hendingar som bør meldast.

1.2 Arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa har vore samansett slik:

- Kommunalsjef Kirstin Bruland, Jølster kommune - leiar
- Rådmann Alf Olsen jr, Lærdal kommune
- Rådgjevar Irene Barmen Hoel, Helse Førde
- Samhandlingssjef Vidar Roseth, Helse Førde – sekretær

2 Status i høve melding av avvik

2.1 Definisjonar

2.1.1 Avvik og uønska hendingar

Avvik blir definert som "mangel på oppfylling av eit krav" (NS-EN ISO 9000:2000). Det inneber brot på:

- gjeldande lover eller forskrifter
- prosedyrer, retningsliner eller rutinar

Ei uønska hending blir definert som ei hending eller ein tilstand som kan medføre skade på menneske, miljø og materiell eller annan form for økonomisk tap. (NS 5814, ISO 14001:1996).

2.1.2 Samhandling

Samhandling inneber eit samarbeid/ei koordinering av aktivitetar mellom fleire aktørar med sikte på eit best mogleg resultat for pasientar og brukarar. Dette er i stor grad definerte i lovverket, inngåtte samarbeidsavtalar og vedtekne prosedyrar. Samhandlingsreforma stiller auka krav til samhandling mellom kommunar og helseføretak. Det er avvik og uønska hendingar i høve *samhandling* som ein her tek sikte på ei felles ordning for.

2.1.3 Kvalitet for pasienten/brukaren – kva er det?

Gode helsetenester (Helsedirektoratet):

- Er verknadsfulle
- Er trygge
- Er samordna og prega av kontinuitet
- Involverer brukarane og gjev dei høve til påverknad
- Utnyttar ressursane på ein god måte
- Er rettferdig fordelt

Brukarane må også vere nøgde med tenesta.

Eit prinsipp/siktemål er at det er avvik og uønska hendingar som har eller kan ha dårlegare kvalitet for pasienten/brukaren som konsekvens som skal meldast i denne avviksordninga.

2.2 Omtale av gjeldande system

Det er nedanfor gitt ein omtale av dagens system og prosedyrar for melding av samhandlingsavvik.

2.2.1 Helse Førde

Desse prosedyrane gjeld i dag i Helse Førde: Den tilsette skriv ein omtale av hendinga i avvikssystemet («Synergi»). Det går då automatisk epost til næraste leiar. Leiar tek kontakt med systemansvarleg om saka. Systemansvarleg opprettar ny sak i arkivsystemet, lagar følgjebrev og sender utskrift av meldinga til kommunen. Kommunen handsamar saka og sender svar til Helse Førde. Svaret blir skanna inn i arkivsystemet. Systemansvarleg legg svaret inn i saka i avvikssystemet som vedlegg, med epostinformasjon til leiar. Leiar kan då avslutte saka i avvikssystemet, og meldar får automatisk epost med saksbehandlinga når saka er avslutta.

2.2.2 Kommunane

Kommunane nyttar skjema som ligg på Helse Førde si internettside eller eigne skjema. Desse vert sendt som brev til Helse Førde. Brevna går til systemansvarleg for Helse Førde sitt avvikssystem som skriv sakene inn der, og sender dei til den avdelinga der hendinga skjedde. Avdelinga handsamar saka, og avsluttar den. Det går då ein automatisk epost til systemansvarleg som skriv ut saka og lagar følgjebrev, og sender svaret til kommunen.

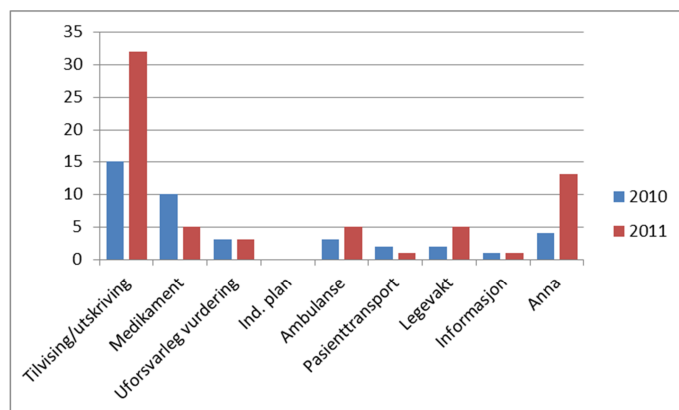
2.2.3 Kategorisering, rapportering og oppfølging i samhandlingsorgan

Meldte avvik og uønska hendingar har tidlegare vore inndelt i desse kategoriane:

Tilvising/utskrivning	Pasienttransport
Medikament	Legevakt
Uforsvarleg vurdering	Informasjon
Individuell plan	Anna
Ambulanse	

Til fagrådet har det vore lagt fram eit skjema med omtale av kvart avvik/kvar uønska hending (3-5 setningar), med oversyn over oppfølging og status. Ved behov har det vore gjort nærare greie for den enkelte saka. Fagrådet har ikkje gått inn i vurderingar av tiltak i den enkelte saka, men vurdert om det har vore tendensar som tilseier systemforbetringar.

Til koordineringsrådet har det vore lagt fram statistikk over avvik fordelt på ulike kategoriar, framstilt i søylediagram, i tillegg til tabell som syner fordelinga på kategori og kva kommunar det gjeld. På same måten som fagrådet, har koordineringsrådet på sitt nivå vurdert om det er tendensar som tilseier særskilt oppfølging av enkelte område. Den typen framstilling som har vore lagt fram for koordineringsrådet har vore slik:



Dette har vore supplert med utfyllande informasjon om kva hovudtypar av hendingar som typisk er registrert innanfor dei ulike kategoriane.

2.3 Oppfølging av systemet og omfanget av avviksmeldingar

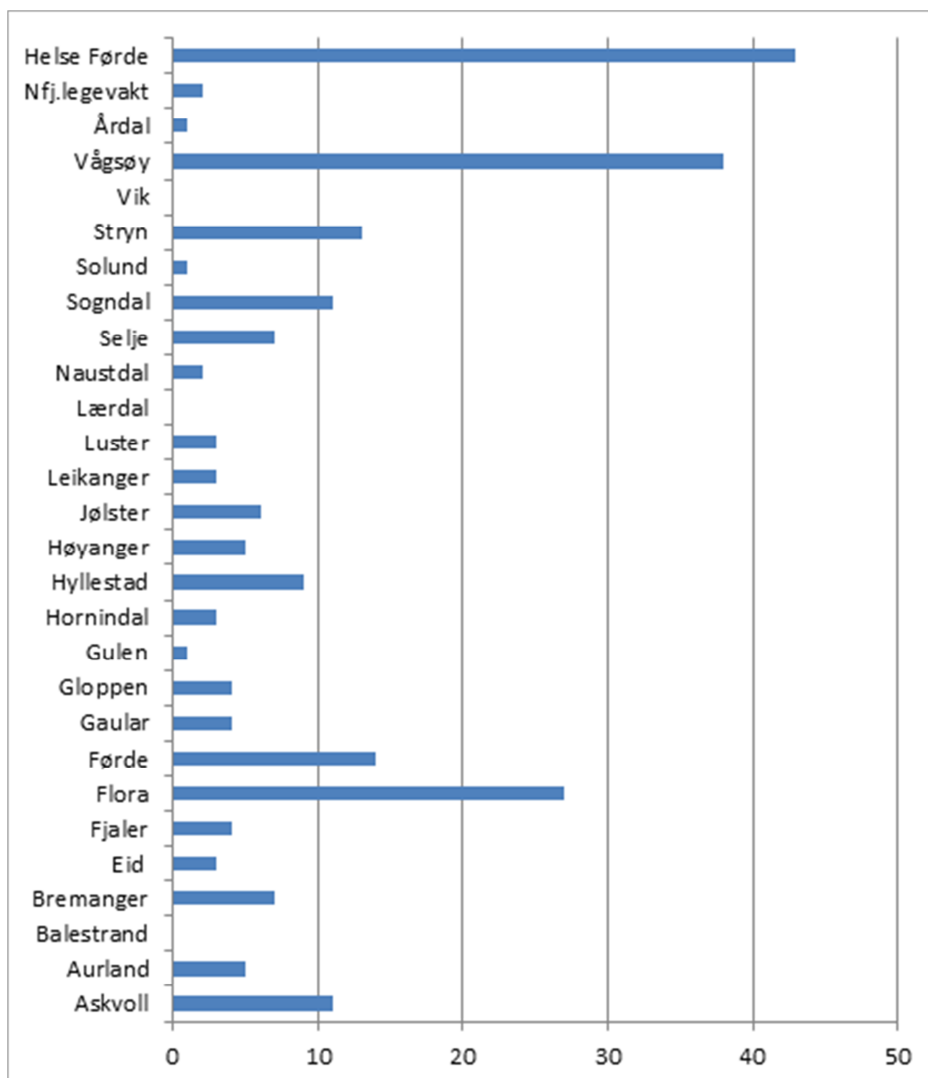
2.3.1 Tal meldingar, fordeling på kommunar og kategoriar

Tal samhandlingsmeldingar dei siste fire åra:

År	Helse Førde	Kommunane	Sum
2010	15	32	47
2011	19	55	74
2012	14	83	97
2013	29	88	117
Sum	77	258	335

Tabellen viser eit aukande tal meldingar over tid.

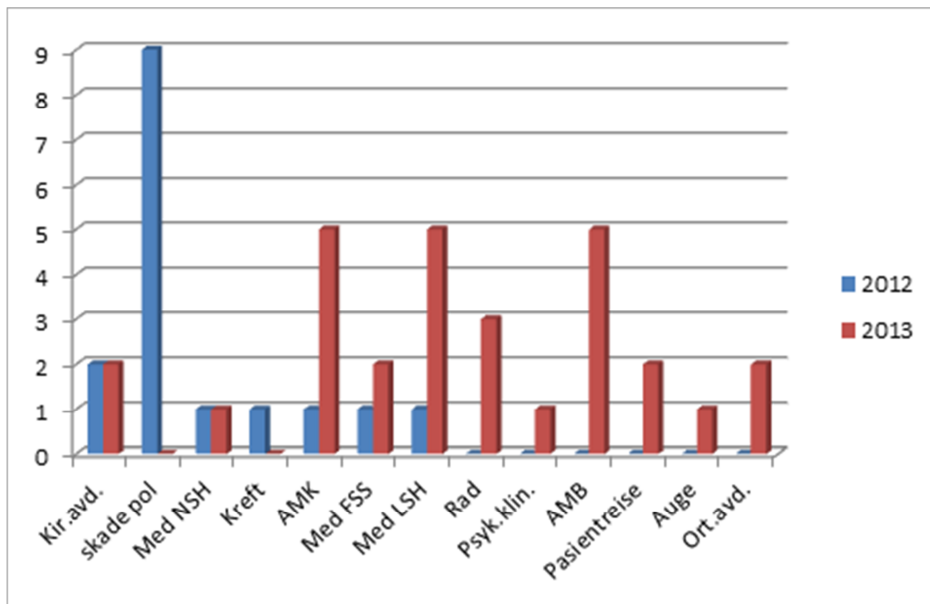
Fordeling på dei ulike kommunane og Helse Førde i 2012-2013:



Figuren viser at det er stor skilnad på tal avvik som er meldt frå kvar kommune i 2012 og 2013. Det er tre kommunar som det ikkje er registrert avviksmeldingar frå i 2012-2013, 23 som har meldt inn avvik. Det er ser ikkje ut til å vere ein samanheng mellom storleik på kommunen og tal avvik som vert melde.

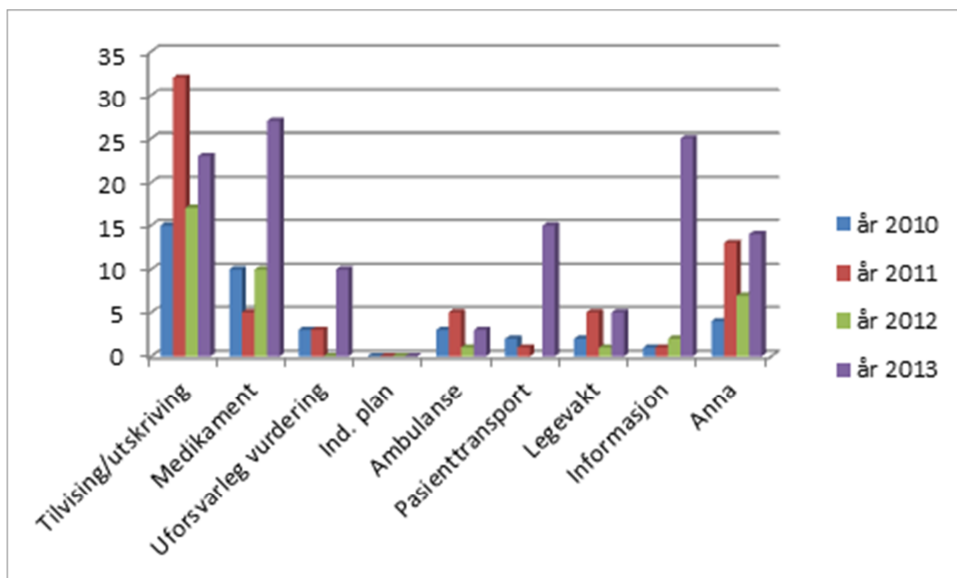
Vi ser også at det er 77 avvik melde frå Helse Førde i fireårsperioden, medan det er 258 som er melde frå kommunane. Det er altså meir enn tre gonger så mange avvik meldt frå kommunane.

Fordeling på avdelingar i Helse Førde 2012-2013:



I Helse Førde var det i 2013 AMK, ambulansetenesta og Med. avd. ved Lærdal sjukehus som melde flest saker i Synergi som går på samhandling. Sengepostar skriv elles samhandlingssaker svært sjeldan. Her har truleg helseføretaket ein jobb å gjere med å informere meir, og etterlyse saker. På grunn av mange melde saker i 2012, valde skadepoliklinikken ved Nordfjord sjukehus å innføre ein ny praksis, der ein ikkje lenger registrerer sakene i Synergi slik som før. Dette fell truleg saman med at tal avvik har gått ned etter ein innkøyringsperiode.

Fordeling på ulike kategoriar i 2010-2013:



Sakene registrert under «informasjon» vil i mange tilfelle gjelde utskrivning og i nokre tilfelle innlegging.

Ein ser i det heile at registrerte samhandlingsavvik dei siste åra i stor grad gjeld forhold knytt til tilvising/innlegging og utskriving. Dette dreier seg ofte om manglande informasjon og manglar/feil i høve medikasjon. Det har og vore ein del avvik som gjeld ambulanse/pasienttransport og legevakt.

Det er ikkje mange av dei meldte avvika som kan vurderast som kritiske, men i nokre tilfelle er det potensielt store konsekvensar knytt til avvika. Døme på slike avvik kan vere at pasienten er levert på feil stad eller feil i legemiddellista.

2.3.2 Lukking av avvik

Praksis viser at det er stor variasjon i Helse Førde i høve kor raskt sakene blir handsama. I nokre tilfelle blir sakene handsama same veka som dei kjem inn, i andre tilfelle går det mange månader før sakene blir avslutta. Avvikssystemet legg opp til at alle saker skal avsluttast innan ein måned. Av 17 utsendte brev til kommunane i 2013 (fram til 01.11.13), var det 7 som ikkje vart svara på innan rimeleg tid (2-3 mndr). I dei fleste tilfella har kommunane som har svart, svart innan 1 mnd. I Helse Førde sitt avvikssystem vil sakshandsaminga i ein del tilfelle ta kort tid for ein som er trenna til det, og veit kva ein skal svare. Men ofte krev sakene at ein les journalen, ser på vaktlister osv., og då kan det ta tid å finne kvifor hendinga skjedde, og utgreie saka og finne tiltak slik at det ikkje skjer att.

3 Praktisering av ordninga – eigen kunnskapsinnhenting

Statistikk syner at det er få avvik i høve samhandling som vert melde. Det er stor variasjon mellom kommunane i tal melde saker. Helseføretaket har heller ikkje meldt mange saker. For å finne årsaka til at det blir meldt få avvik i høve samhandling, ønske arbeidsgruppa å gjere ei kartlegging i kommunane og Helse Førde i høve kjennskap til og bruk av skjema knytt til avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling.

Eit enkelt spørjeskjema vart sendt til alle kommunane og til aktuelle avdelingar i helseføretaket. Skjemaet er utfylt på einings-/tenesteleiarnivå i kommunane og avdelingssjef/seksjonsleiarnivå i helseføretaket.

Spørsmåla i spørjeundersøkinga var:

- Har du kjennskap til kva som bør meldast?
- Har du kjennskap til korleis ein melder?
- Har du kjennskap til samhandlingsavtalane?
- Har du meldt avvik og uønska hendingar?
- Dersom nei, kva er årsaka til dette?
- Tankar om kvifor melde saker til kommunane/Helse Førde

Det kom inn 33 svar frå Helse Førde og 16 svar frå kommunane (10 kommunar). Svarprosenten kunne ha vore betre, men svara gir likevel ein peikepinn på ting som bør vurderast nærare.

	Helse Førde		Kommune		Sum	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Har du kjennskap til kva som bør meldast?	18	15	15	1	33	16
Har du kjennskap til korleis ein melder?	21	12	15	1	36	13
Har du kjennskap til samhandlingsavtalane?	22	11	16	0	38	11
Har du meldt avvik og uønska hendingar?	14	19	8	8	22	27
Sum	75	57	54	10	129	67

Av tabellen og kommentarane som er gitt ser vi:

- Det er fleire tilsette i helseføretaket som svarer «nei» på spørsmåla.
- Avdelingar i Helse Førde ringjer i nokon grad direkte til kommunane utan å dokumentere det.
- Tilsette i helseføretaket er usikre på rutineane i høve å melde saker til kommunane.
- Det opplevast som ein mangel at det ikkje er eit einsarta elektronisk avvikssystem i kommunane og helseføretaket.
- Helseføretak og kommunar arbeider ut frå ulike lovverk i høve kvar ein har meldeplikt ved alvorleg pasientskade.
- Saker blir melde for å skape forbetring og lære, ha eit godt pasientløp, god pasienttryggleik, godt samarbeidsklima, betre kontinuitet, god samhandling, betre rutinar/prosedyrar, dokumentere, utarbeide statistikk, meldeplikt.

Det kom fram i spørjeundersøkinga at avvik av og til blir melde direkte til kommunane utan å dokumentere det i avvikssystemet Synergi eller sak-/arkivsystemet. Kor stort dette omfanget er, er uvisst. Dersom det blir nytta sidesystem i sakshandsaminga, får ein ikkje oversikt over omfanget av avvik og uønska hendingar knytt til samhandlinga. Det er behov for eit system, rutinar og prosedyrar som er enkle å bruke, er kjende og som blir nytta.

Helse Førde arbeider etter «Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. og har meldeplikt til Nasjonalt kunnskapssenter og Statens helsestilsyn. Kommunane arbeider etter «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.» og har meldeplikt til Fylkesmannen og evt. Statens helsetilsyn. «Lov om helsepersonell m.v.» regulerar partane si meldeplikt ved avvik og uønska hendingar som gjeld brukar/pasient.

4 Øvrige system for avviksvurdering

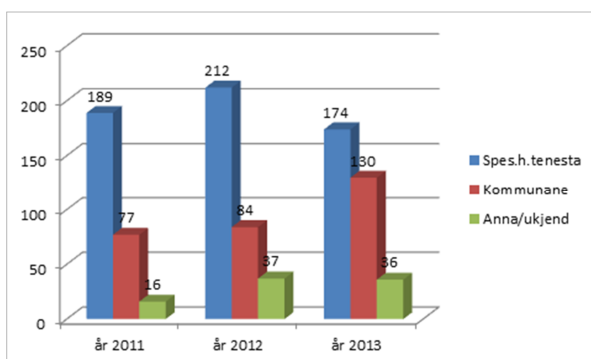
4.1 Melding frå pasientar

Pasientar som melder avvik, melder sine avvik (klager) direkte til helseføretaket, kommunane eller Fylkesmannen og kan og kontakte Pasient- og brukarombodet. Det er då opp til mottakar å vurdere vidare handsaming av klagen eller avviket. Desse sakene blir ikkje alltid registrerte som avvik i kommunane eller Helse Førde sine avvikssystem. Klager frå pasientane blir ikkje definerte som avvik i Helse Førde sitt avvikssystem, men blir registrerte som klagesak i sak-/arkivsystemet. Arbeidsgruppa reknar med at kommunane også mottek meldingar frå pasientar som blir følgde opp på same måte.

4.2 Pasient- og brukarombodet

Pasient- og brukarombodet arbeider for å ta i vare pasienten og brukaren sine behov, interesser og rettstryggleik overfor både den statlege spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Siktemålet er å betre kvaliteten i tenestene.

Det er pasient- og brukarombod i kvart fylke. Alle kan kontakte pasient- og brukarombodet og be om handsaming av ei sak. Tal saker hos Pasient- og brukarombodet i Sogn og Fjordane 2011-2013:



4.3 Fylkesmannen

Fylkesmannen fører tilsyn med helsetenesta og handsamar klagesaker for å sikre at pasient og brukar får tenester dei har krav på. Ein klage skal først sendast til den som har fatta vedtaket. Dersom klagar ikkje får medhald, vil den bli sendt vidare til Fylkesmannen for endeleg avgjerd.

Fylkesmannen kan også vurdere om tilsette i helse- og omsorgstenesta har brote sine plikter, som t.d. manglande fagleg forsvarleg teneste og brot på teieplikta. Fylkesmannen vil sende ei sak vidare til Statens helsetilsyn dersom det ligg føre grove pliktbrot.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har i perioden 15.10.2010 – 15.10.2013 handsama 157 klager som gjeld rettar innan helse og omsorg. Fylkesmannen opplyser at i dette talet er det mange klager som gjeld sjuketransport. I same perioden har Fylkesmannen avslutta 178 hendingsbaserte tilsynssaker innan helse og omsorg.

4.4 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta bidreg til at alle nivå i helsetenesta vert betre i stand til å ta kunnskapsbaserte avgjerder. Kunnskapssenteret utarbeider systematiske oversikter og metodevurderingar om effekt og tryggleik av tiltak. Kunnskapssenteret har ansvar for gjennomføring av nasjonale brukarundersøkingar, registrering og behandling av meldingar om uønska hendingar etter spesialisthelsetenestelova. Det er i dag helseføretaka som i høve til lovverket sender melding om pasientskade til kunnskapssenteret. Tal meldingar frå Helse Førde i 2013 var 162.

4.5 Statens helsetilsyn

Helseføretaka skal melde særleg alvorlege pasientskader direkte til Statens helsetilsyn. Tal meldingar frå Helse Førde i 2013 var 9. Alle desse sakene gjaldt dødsfall.

4.6 Data frå nasjonal tryggleikskampanje

Gjennom den nasjonale tryggleikskampanjen « I trygge hender» har det vore gjort ulike kvalitetsmålingar i Helse Førde, knytt til legemiddel.

- Det har vore målt kor stor del av pasientar som brukar minst to legemiddel som har med seg legemiddelliste ved innlegging i sjukehus. Det har vore målt 25 pasientar kvar 2. veke i perioden jan.12 til febr.13. Det viste at i snitt har 14.4 av 25 pasientar med seg liste – litt over halvparten.
- Ved den same målinga sjekka ein kven som hadde skrive denne legemiddellista. Det er eit ønskje at det er fastlegen som lagar liste til pasientane sine. Undersøkinga viste at av 25 pasientar har i snitt 7,3 pasientar med seg liste frå fastlegen – ein knapp tredjedel.
- Det vart også i det same tidsrommet målt kor stor del av pasientane som vart utskrivne frå medisinsk avdeling ved FSS som hadde med seg legemiddelliste ved utskriving. Det viste at av 25 pasientar hadde i snitt 24 fått med seg liste ved utreise, dvs om lag alle.
- Kvaliteten på legemiddellista ved utreise frå med.avd. FSS vart også kontrollert. Kunnskapssenteret har laga nokre kvalitetskriterier som ein målar ut frå. Helse Førde har ikkje same krav til kvalitet som Kunnskapssenteret (det er ikkje krav om generisk namn), derfor vil ikkje Helse Førde sine journalar få full score på 16 poeng, men max 14 poeng. Resultata er slik:
 - a. Mars 12: snitt 8,20 poeng
 - b. Juni 12: snitt 7,04 poeng
 - c. Sept. 12: snitt 8,76 poeng
 - d. Des. 12: snitt 8,56 poeng
 - e. Mars 13: snitt 7,32 poeng
 - f. Juni 13: snitt 7,36 poeng

Kvalitetskriteria: Legen som skriv epikrisa skal følgje bokføringsprinsippet med absolutte krav til balanse. Tal medisinar på medikamentlista som vert registrert i journalen ved innlegging, skal stemme med tal medisinar som er ført opp i epikrisen; oppsummert i formelen: Medisinar ut = medisinar inn +/- endringar.

5 Analyse/vurdering

5.1 Analyse av dagens ordning

5.1.1 Evaluering av dagens ordning

Arbeidsgruppa si undersøking tyder på at mange kommunalt tilsette har kunnskap om korleis dei melder saker inn til helseføretaket, og det er ein god meldekultur i mange av kommunane. Men medvitet om melding av avvik synest å variere mykje mellom kommunane. Gjennom saker som blir melde frå kommunane får ein god kunnskap om kvar i samhandlinga med helseføretaket det oftast sviktar, det er i høve utskrivning. Det som sviktar ved samhandlinga i høve utskrivning er vanlegvis informasjon til kommunen om utskrivninga, saker som gjeld bruk av legemiddel, samt manglande eller feil dokumentasjon.

Det er vidare innført ein overordna struktur for oppfølging av samhandlingsavvik ved vurdering i samhandlingsorgana fagrådet og koordineringsrådet med tanke på læring og systemforbetring.

Sjølv om det ikkje ligg til arbeidsgruppa å gjere framlegg om eit nytt teknisk system, vil gruppa peike på at det er ei svak side at partane ikkje har eit felles elektronisk system for melding og oppfølging av avvik.

Arbeidsgruppa si undersøking understøtter eit inntrykk av at tilsette i helseføretaket i mindre grad har kunnskap om korleis dei melder saker som vedkjem kommunane, og det blir meldt saker frå eit fåtal av avdelingane. Det er også manglande kunnskap i føretaket om kva ein bør melde tilbake til kommunane om. Leiarane har for liten kunnskap om korleis dei skal kategorisere saker for at dei skal bli registrert som samhandlingssaker.

Det kan vere vanskeleg å vite kven i kommunen ein skal stile breva til, då kommunane er ulikt organisert og har ulike stillingstitlar. Det kan også vere vanskeleg å finne informasjon på nettsidene til kommunane om kven som er relevant mottakar av slike brev. Tilsette kan oppleve at dagens system er tungvint, det tek tid å fylle ut eit avviksskjema anten det er elektronisk eller på papir, og dei opplever då at det er enklare å ta ein telefon for å gje beskjed om avviket. Slike «skyggesystem» gjer at vi ikkje greier å få full oversikt over alle saker det blir gitt tilbakemelding om.

Vidare har ein sett at det er ressurskrevjande for avdelingar i helseføretaket å handtere eit stort tal avvik, og at det kan føre til at ein ikkje registrerer avvik og følgjer opp slik retningslinene tilseier.

Ved oppfølging av avvik er det ein naturleg føresetnad at partane nyttar sine respektive sak-/arkivsystem. At det er ein terskel for å nytte sak-/arkivsystema, kan etter arbeidsgruppa si oppfatning ikkje sjåast på som ei svak side ved systemet. Derimot er ein systematisk svikt i høve opplæring og tilrettelegging for bruk av sak-/arkivsystemet, ei svak side.

5.1.2 Oppfølging av dagens ordning/meldekultur

Handtering av avvik dreier seg om systematisk arbeid for å betre kvaliteten. Det er vanskeleg å sjå at det er ei systematisk oppfølging på tvers av føretak og kommunar.

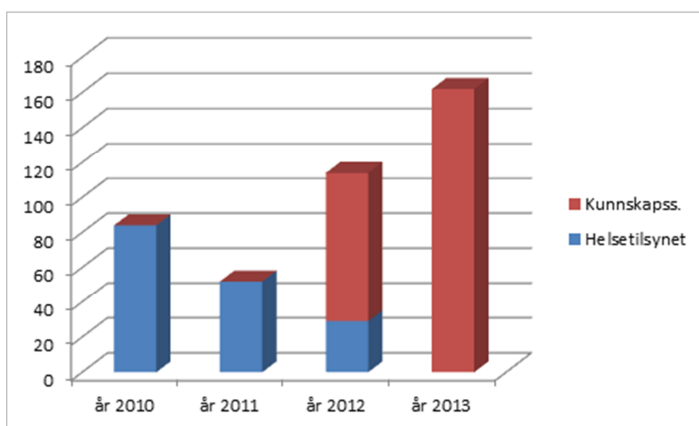
Ut frå tala som ligg føre kan det verke som det er ulik terskel for å melde avvik. For brukaren kan det bety at kvalitetsforbetring vil vere avhengig av meldekultur i den kommunen vedkommande bur. System og rutinar er ikkje like, og resultatet for brukaren varierer mellom kommunane. Konsekvensen av dette kan vere at i nokre kommunar blir pasientane betre tekne vare på enn i andre. Det er ikkje grunnlag for å seie at det er ein eintydig samanheng mellom kvalitet og meldekultur. Men mange tilsette brukar ikkje avvikssystemet på ein bevisst måte for å heve kvaliteten.

Kvifor det er slik har vi ikkje grunnlag for å seie noko sikkert om, men det kan vere at avviksmelding vert oppfatta som "sladring, angiveri" og ikkje eit verkemiddel for å sikre og heve kvaliteten på tilbodet til pasientane. Dette perspektivet blir sterkare enn ei generell kvalitetstenking og styrer handlingar og hevar terskelen for å melde avvik.

Trass i det som er påpeikt, kan ikkje arbeidsgruppa sikkert påvise klare skilnader i meldekultur og oppfølging av avvikssystemet mellom helseføretaket og kommunane ut frå det talmaterialet som ligg føre.

Erfaringar viser at når avviksmeldingar blir aktivt etterspurt og brukt av leiinga, vil dei tilsette sin bruk av systemet betrast.

Avviksmeldingar/melding om uønska hendingar gjekk tidlegare frå helseføretaket til Helsetilsynet og kunne føre til reaksjonar/sanksjonar frå Helsetilsynet. Dette kan vere ei årsak til at meldefrekvensen har vore låg frå helseføretaket. Meldingar til Kunnskapssenteret fører ikkje til sanksjonar, men det kan vere at det tek tid før meldekulturen endrar seg. Kunnskapssenteret melder om at det på landsbasis kjem inn langt fleire avviksmeldingar no enn tidlegare. Terskelen for å melde til Kunnskapssenteret er lågare og meldingane kan skje anonymt. Kunnskapssenteret seier auka tal avviksmeldingar er svært positivt med tanke på kvalitetsforbetring og er med på å hindre store avvik. (Innslag NRK). Tal meldingar i åra 2010-2013:



Tilsette i Helse Førde melder uønska hendingar i avvikssystemet Synergi. Sakene vert så sendt til næraste leiar som skal kategorisere sakene. Dersom sakene ikkje blir kategorisert som «samhandlingssak», er det ikkje mogleg å ta ut statistikk over desse sakene. Det er mange saker i Synergi som gjeld samhandling, som ikkje er kategorisert som dette. Men det er berre svært få saker kvart år som blir sendt til kommunane til informasjon og uttale. Pr 01.01.11 er det sendt 20 slike brev til kommunane gjennom systemansvarleg. Slik sakene har vore kategorisert i Synergi, har det vore vanskeleg å ta ut spesifikke rapportar om kva samhandlingssaker som har vore melde av

kommunane, og kva saker som har vore melde frå helseføretaket. Alle saker frå kommunane har fått tittelen: «Samhandling med kommunane», men også sakene som er melde frå føretaket har blitt kategorisert slik.

Tilbakemeldingar frå leiarar i Helse Førde tyder på at det skjer avvik som ikkje er dokumentert i avvikssystemet Synergi og som gjeld desse områda:

- Manglande tilvising eller informasjon til mottakande lege ved innlegging
- Manglande informasjon om legemiddellista til pasientane ved innlegging
- Manglande sjukepleiedokumentasjon på pasientar som er pleietrengjande
- Manglande informasjon på tilvisingane om pårørande (til barn) eller kontaktinformasjon
- Dårlig kvalitet på tilvisingane der det manglar relevant informasjon

Årsaka til at dette ikkje blir meldt, er at omfanget er så stort at ein ikkje ser seg i stand til å bruke ressursar til å dokumentere det.

5.2 Risikoanalyse

Ei vurdering av risiko ut frå registrerte hendingar i 2013 gir dette biletet:

	Lite farleg	Farleg	Kritisk	Katastrofalt
Svært Sannsynleg	Ikkje sendt 24 t varsel 6	Sendt heim utan info til komm.15 Sendt heim utan epikrise 4 Pas levert på feil stad av taxi 3 Feil info til kommunen om medisinendring 1 Lang liggetid på amb. bære 1 Mangla spl. dok. på sjukeheim-pasient ved innlegging 1	Feil i medisinlista ved utreise 10 Ikkje fått med medisin eller reseptar ved utreise 3	
Mykje Sannsynleg	Ikkje gjort avtale om overtaking av hudpas. til sårbeh. i ferien 1 Bestilt drosje kom ikkje 2 Ulempe ved drosjebytte 1 Sendt dokument på feil pas. 1	Pas sendt med drosje når han burde fått amb. 3 Lang ventetid på lege på LV for amb. personell 1 Mangla behandlings-hjelpemiddel etter utreise 1 Mangla tilvising 3	Ikkje fått medisin ordinert av fastlegen under opphaldet – Marevan 1 Dårlig pas blei ikkje teken på alvor av legevakta 1 Pas sendt for tidleg heim 2	Manglande oppfølging av ny diagnose / suspekte bifunn 3 Manglande informasjon til pasient om prøvesvar 1 Sein info til pas om diagnose 1
Sannsynleg	Feil info til kommune om MRSA-smitte 1 For dårleg omsorg for ruspas. i kommunen 1 Ikkje sendt med bl.pr.skjema 1 Pas sendt heim i pysj i drosje 1 Epikrise sendt feil 3 Smertepaster ikkje merka 1	Ambulansepersonellet kom seg ikkje ut pga kodelås 1 Dårlig dialog kring innlegging 2 Gløymt å fjerne venflon 2 Ufullstendig behandling 1 Mangla info om pårørande til barn 1 Ikkje gitt info om gitt vaksine 1	Fekk ikkje kontakt med utskrivande avd på tlf. 2 Ikkje kontakt med LV på telefon 1 Gløymt å ordinere medisin 1	Manglande sikring av skadestad ved trafikkulukke 1 Feilbehandling 1 Feil ID på pas ved innl. 1
Lite sannsynleg	Gitt sovemed. som ikkje var ordinert under opphald 1 Omtalt feil kommune i brev 1 Mangla namn på epikrisa 1	Dosett var open, tabl fall ut 1 Døyande pas sendt heim utan info til kommunen 1	Brot på teieplikt ved telefon til sjukehuset 1	

Det er her teke utgangspunkt i eit avgrensa erfaringsmateriale (2013). Ei vurdering basert på t.d. dei siste fire åra ville ha gitt eit betre grunnlag for risikovurderinga. Men dette er eit relativt omfattande arbeid som arbeidsgruppa ikkje har hatt høve til å gjennomføre. Det er og slik at det viktigaste er å identifisere hendingar som må bli fanga opp av avviksordninga (dvs hendingar som inntreffer høvesvis ofte og med ein viss konsekvens), ikkje å omtale nøyaktig den konkrete risikoen for kvart enkelt tilfelle.

Arbeidsgruppa har og gjort ei vurdering av risiko og sårbarhet uavhengig av kva hendingar som faktisk har vore meldt dei siste åra.

Gruppa vil spesielt peike på desse hendingane som er sannsynlege og som vil kunne ha ein alvorleg konsekvens:

- Manglande tilvising, mangelfull informasjon ved innlegging, manglande legemiddelliste ved innlegging.
- Feil som oppstår i samband med sending av elektroniske meldingar, t.d. i høve til applikasjonskvitteringar.
- Hendingar i samband med utskriving. Dette kan dreie seg om manglande legemiddelliste eller feil i legemiddelliste, manglande informasjon om pasienten elles og manglande medikament ved utskriving på fredag ettermiddag, Her må ein ha med seg at sjølv om rutinane er følgde og utskrivingsprosessen tilsynelatande har gått bra, så kan det vere feil som blir avdekka eller som skjer etter mottak i kommunehelsetenesta.
- Hendingar knytt til pasienttransport, som t.d. manglande informasjon om levering av pasient eller transport til feil stad.
- Kommunikasjonssvikt og uvisse om ansvarsforhold mellom legevakt, AMK og ambulanse.

5.3 Kvifor melde, og kva skal meldast?

Gjennom å melde samhandlingssaker får vi synleggjort og dokumentert kva som er svake punkt i samhandlinga, slik at vi kan arbeide målretta med forbetring av kvaliteten på desse punkta. Målet er at pasienten skal oppleve saumlause tenester utan at det skjer uønska hendingar i overgangane mellom tenestene.

I tillegg til at det er viktig ut frå eit kvalitetsforbetringsperspektiv å syte for at avvik vert registrert og oppfølgt, er det og fastsett pliktar i lovverket (jfr forskrift om internkontroll) som må overhaldast.

Når det gjeld kva som skal meldast, vil arbeidsgruppa vise til definisjonen av avvik under pkt 2.1.1 og det er slike avvik i høve til samhandling, jfr pkt 2.1.2, som skal meldast. Det vert og vist til pkt 2.1.3 Arbeidsgruppe sitt framlegg til kategorisering av hendingar i pkt 5.4.1, vil og gi ei rettesnor i høve kva type hendingar det er viktig å få kartlagt. Gruppa viser og til risikovurderinga gjort under pkt 5.2.

Det er viktig å forankre hos tilsette i helseføretaket og kommunane at føremålet med å melde avvik relatert til samhandling primært er å bidra til kvalitetsforbetring på systemnivå. Dette gir og føringar for kva type hendingar som bør meldast. Ved tvil om ei hending skal meldast, kan dette kvalitetsfokuset medverke til ei rett avgjerd.

6 Arbeidsgruppa sine framlegg

Helseføretaket og kommunane har i dag både interne system og langt på veg eit felles system for handtering avvik. Det felles systemet kan betrast og utviklast vidare. Viktigare enn eit felles system er likevel felles kvalitetsfokus og -tenking, i denne samanhengen mellom kommunar og helseforetak. Ordningane og systema er verktøy for å få dette til. Om dette er ei rett tenking må vi spørje oss kva som skal til for å få på plass auka og felles kvalitetsfokus og tenking. Dette betyr utvikling av ein felles kultur basert på den ordninga vi har i dag t.d. gjennom systematiske møteplassar for felles drøftingar, felles utdanning og kunnskapsoverføring. Å få til ein arena der dei aktuelle partar som er involverte i eit avvik møtest, vil truleg verke positivt i utvikling av slik tenking. Arbeidsgruppa sine framlegg tek utgangspunkt i ei slik tenking.

Med dette som bakgrunn vil arbeidsgruppa fremje desse forbetningspunkta:

1. Kulturdanning

- a) Partane må i større grad få til ei felles kvalitetstenking, der ei felles avviksordning inngår som eit vesentleg element i arbeidet med kvalitetsutvikling av tenestene. Koordineringsrådet bør vurdere prosjekt og kompetanseutvikling i høve til dette.
- b) Med utgangspunkt i dette kvalitetutviklingsfokuset, bør partane arbeide med å utvikle ein god, felles meldekultur.

2. Kompetanseutvikling

Helseføretaket og kommunane bør vurdere ordningar for erfaringsdeling og kompetanseutvikling når det gjeld kvalitetsutvikling (og avviksoppfølging som del av dette).

- a) Det må gjennomførast leiarutvikling, både i helseføretaket og kommunane, i høve til avviksordninga som verkemiddel for kvalitetsheving og eiga rolle (aktivt tilrettelegge for og etterspørre bruken av ordninga). Arbeidsgruppa er kjent med at det blir innført systematisk leiaropplæring i Helse Førde frå 2014 der avviksordninga inngår som ein viktig del. KS bør utarbeide eit opplegg for kompetanseutvikling for kommunale leiarar (regionvise kurs/samlingar) i høve leing av kvalitetsutvikling i helse og omsorg der avviksoppfølging er eitt av fleire sentrale område.

Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester har ei rolle i høve til kommunal kvalitetsutvikling. Senteret vert difor bedt om å medverke til kompetanseheving i høve avviksordninga.

- b) Det må etablerast eit system for e-læring – tilgjengeleg for tilsette i både Helse Førde og kommunane – og som gjeld alt frå føremål (kvalitetsutvikling) til teknisk framgangsmåte. Gruppa tilrår at dette blir lagt på Samhandlingsbarometeret. Ansvar: Systemansvarleg for avvikssystemet i Helse Førde, IKT-avdelinga i Helse Førde, ein kommunal representant.
- c) Det bør gjennomførast ei dagssamling annakvart år for einingsleiarar og andre tilsette engasjert i kvalitetsutviklingsarbeid i Helse Førde og kommunane. Dette skal vere regionale samlingar (Sogn, Sunnfjord og ytre Sogn, Nordfjord). Pasient- og brukarombodet, fylkesmannen og brukarrepresentantar blir inviterte til samlingane. Føremål: Opplæring (gjennomgang av føremål med og opplegg for avviksoppfølging), motivasjon, erfaringsutveksling. Ansvarleg: Felles gruppe med to representantar for Helse Førde (samhandlings-sjef og Synergiansvarleg) og to representantar frå kommunane utpeikt av KS. Samhandlings-sjef kaller saman gruppa. Gruppa har ansvar for å førebu og tilrettelegge for gjennomføring av samlinga. Gruppa skal og syte for oppsummering, evaluering og oppfølging av aktuelle tiltak på bakgrunn av samlinga. Gruppa rapporterer til fagrådet.

3. Systematisk oppfølging

- a) Partane skal følgje opp alle melde avvik med handsaming i eigen organisasjon i tråd med fastsette prosedyrar. Meldande part skal alltid få skriftleg tilbakemelding på korleis det melde avviket er vurdert og eventuelt følgd opp.
- b) Informasjon om melde avvik blir lagt fram for kvalitetsutvalet i Helse Førde. Det bør opprettast kvalitetsutval i kvar kommune (jfr nasjonal føring i St.meld. nr 10 «God kvalitet - trygge tjenester») som vurderer kvalitetsforbetringar m.a. på grunnlag av melde avvik knytt til samhandling. KS bør i løpet av 2014 ta initiativ overfor kommunane til å opprette kvalitetsutval. Desse utvala bør vere etablert i alle kommunar innan utgangen av 1. halvår 2015.

- c) Det bør vurderast om det er behov for systematiske avviksmøte mellom spesialisthelse-tenesta og enkeltkommunar, evt. regionvise møte, t.d. knytt til lokalmedisinske senter.
- d) Arbeidsgruppa tilrår at rapportering av avvik og uønska hendingar til fagrådet og koordineringsrådet følgjer tidlegare modell. Ved rapportering til fagrådet skal sakene inndelast etter fastsette kategoriar og hendinga skal omtalast kort (3 setningar). Dette skal omfatte eventuell handsaming og resultat i saka. Ved rapportering til koordineringsrådet blir det lagt fram statistikk med oversyn over tal hendingar fordelt på fastsette kategoriar. Ved rapporteringa til koordineringsrådet bør ein prøve å få fram utviklinga over tid og samanlikning mellom helseføretaksområde innan Helse Vest. Statistikken må og utfyllast med ein tekstleg del, der type hendingar som går att, trender, iverksette tiltak osv går fram. Ansvar: Helse Førde som sekretariatsansvarleg genererer aktuelle rapportar og syter for annan tilrettelegging for fagrådet og koordineringsrådet.

Rapportar til handsaming i koordineringsrådet blir lagt på Samhandlingsbarometeret. Ansvar: Koordinator for Samhandlingsbarometeret.

4. Forbetring av systemet

- a) Det bør arbeidast med eit felles elektronisk system for melding og oppfølging av avvik og uønska hendingar. Her bør ein vurdere om dette bør/kan knytast til dei elektroniske pasientjournalssystema. Arbeidsgruppa har merka seg at det er initiert eit prosjekt i høve dette i Helse Vest, og tek for sin del utgangspunkt i dagens tekniske løysingar (jf mandatet).
- b) Følgjande prosedyrar bør gjelde og følgjande forbetringar bør gjerast i dagens system for melding av avvik og uønska hendingar som gjeld samhandling:
 - 1) Tilsette i Helse Førde nyttar avvikssystemet Synergi ved melding av avvik og uønska hendingar, som no.
 - 2) Meldeskjemaet for kommunane bør justerast for å få eit funksjonelt skjema med eintydige nemningar. Framlegg til nytt meldeskjema følgjer som vedlegg til rapporten. Arbeidsgruppa vil tilrå at kommunane nyttar dette meldeskjemaet, slik at alle relevante opplysningar kjem med i meldinga.
 - 3) Det må vere lett tilgjengeleg informasjon på aktuelle nettsider, m.a. om skjemaet og fastsette prosedyrer. Ein ny kortfatta omtale av den felles avviksordninga og prosedyrene for melding av avvik (jf vedlagt framlegg) må gjerast kjent for leiarar i helseføretaket og kommunane og vere omtalt/tilgjengeleg både på Helse Førde sine nettsider og nettsidene til kommunane, i tillegg til Samhandlingsbarometeret. Her må ein også ha tilgang til aktuelle dokument.
 - 4) Det er tilrådd malar for brev frå Helse Førde til kommunane og frå kommunane til Helse Førde, jfr vedlegg 3 og 4.
- c) Kategoriseringa av melde avvik, og informasjon og rapportering om avvika bør endrast, for å få ei rapportering som gir betre styringsinformasjon. Det bør så langt som råd vere ei regional avstemming av kategorisering og rapportering av melde avvik. Ei lik ordning regionalt gir høve til samanlikning, og nokre aktuelle systemforbetringar kan tilseie behov for regional oppfølging.

På bakgrunn av arbeidsgruppa sine kartleggingar, erfaringar og vurderingar, gjer ein framlegg om slik kategorisering av melde avvik og uønska hendingar:

<p>A. <u>Hending ved innlegging</u> Pasientdokumentasjon Andre samhandlingshendingar</p>	<p>B. <u>Hending ved opphald i spesialisthelsetenesta</u> Varsel/kommunikasjon Koordinering av tenester Kontaktrutinar Andre samhandlingshendingar</p>
<p>C. <u>Hending ved utskriving</u> Varsel/kommunikasjon Pasientdokumentasjon Andre samhandlingshendingar</p>	<p>D. <u>Hending ved opphald i kommunen</u> Koordinering av tenester Andre samhandlingshendingar</p>
<p>E. <u>Behandlingsmessige forhold</u> Ved opphald i spesialisthelsetenesta Ved opphald i kommunen</p>	

Desse kan nærare inndelast slik, for betre å kunne vurdere svikt og aktuelle tiltak:

<p>A. <u>Hending ved innlegging</u> Pasientdokumentasjon - Innleggingsskriv - Medikamentliste Andre samhandlingshendingar - Transport</p>	<p>B. <u>Hending ved opphald i spesialisthelsetenesta</u> Varsel/kommunikasjon - Tidlegvarsel - Endringsvarsel Koordinering av tenester - Individuell plan - Nettverks-/samarbeidsmøte Kontaktrutinar - Ikkje oppnådd kontakt - Svarfristar for elektroniske meldingar ikkje overhalde - Svikt i el. meldingsutveksling Andre samhandlingshendingar</p>
<p>C. <u>Hending ved utskriving</u> Varsel/kommunikasjon - Knytt til varsling - Knytt til utreise Pasientdokumentasjon - Epikrise eller tilsv. informasjon - Medikamentliste - Manglande resept - Sjukepleiedokumentasjon - Dokumentasjon frå andre faggrupper Andre samhandlingshendingar - Transport - Manglande medikament - Behandlingshjelpemiddel</p>	<p>D. <u>Hending ved opphald i kommunen</u> Koordinering av tenester - Individuell plan - Koordinator Andre samhandlingshendingar</p>
<p>E. <u>Behandlingsmessige forhold</u> Ved opphald i kommunen - Diagnostisering - Behandling - Førbygging Ved opphald i spesialisthelsetenesta - Diagnostisering - Behandling - Førbygging</p>	

Arbeidsgruppa sitt framlegg til kategorisering er utarbeidd i eit samarbeid med det regionale arbeidet med kategorisering av avvik i Helse Vest. Med denne kategoriseringa vil ein så langt som råd sikre felles kategoriar og høve til å kunne samanlikne mellom føretak.

Det som vil vere ulikt, er at Sogn og Fjordane vil ha ein kategori for «hending ved opphald i kommunen», noko dei andre føretaksområda ikkje tek sikte på. Vidare vil ein ikkje i dei andre områda registrere avvik som gjeld «behandlingsmessige forhold». Dette har sin årsak i at ein har avgrensa avviksordninga til avvik frå inngåtte samarbeidsavtalar, noko som ikkje er gjort her. Desse forholda vil vere spesifikke for Sogn og Fjordane, men ikkje til hinder for samanlikning med andre føretaksområde når det gjeld dei andre kategoriane, som er felles.

- d) For å kunne ta ut rapportar på samhandlingssaker, både melde frå kommunane og frå føretaket, har det vore tilrådd at det i avvikssystemet Synergi blir oppretta ei fiktiv ny avdeling som heiter «Helse Førde – kommunehelsetenesta». Her plasserer ein alle samhandlingssaker som er melde frå Helse Førde, og som det blir sendt brev om til kommunane. Når leiar plasserer ei sak i denne avdelinga, går det automatisk epost til systemansvarleg som så sender brev til kommunane i saka. Sakene frå kommunane blir kategorisert som tidlegare. Denne endringa vart gjennomført ved starten av 2014.

7 Prioritering av tiltak

Arbeidsgruppa tilrår slik prioritering i tid av aktuelle forbetringstiltak:

Tiltak	Ansvar	Frist	Merknader
4 d) Tilrettelegging for uttak av rapportar som gjeld samhandling i avvikssystemet Synergi	Helse Førde	Utført	
4 b) Forbetra prosedyrar, meldeskjema, brevmalar og omtale av ordninga på aktuelle internettsider	Kommunane og Helse Førde implementerer i sine respektive system. Samhandlingsbarometeret: Felles koordinator.	01.09.14	
4 c) Endring av kategoriseringar m.v. i avvikssystemet Synergi	Helse Førde	01.09.14	Avhengig av medverknad frå Helse Vest
3 d) Rapportering til fagrådet og koordineringsrådet på bakgrunn av ny ordning	Helse Førde	01.09.14	Rapport til koordineringsrådet 04.09.14
3 d) Statistikk over avvik og uønska hendingar på Samhandlingsbarometeret	Felles koordinator	01.09.14	
2 c) Plan for regionale dagssamlingar annankvart år	Felles arbeidsgruppe	01.11.14	Oppstart før sommaren 2014

Tiltak	Ansvar	Frist	Merknader
2 c) Gjennomføring av første dagsamling	Felles arbeidsgruppe	01.04.15	
3 b) Kvalitetsutval etablert i alle kommunar	KS/kommunane	01.07.15	
2 b) Etablering av e-læring	Felles arbeidsgruppe	01.09.15	Oppstart innan sommaren 2014
2 a) Opplegg for kompetanse- utvikling for kommunale leiarar	KS/utviklingscenteret	01.12.15	

Framlegg til omtale av rutinane knytt til avviksordninga til bruk på aktuelle nettsider:

Felles ordning for avvik og avvikshandtering innan samhandling.

Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Koordineringsrådet har vedtatt felles ordning for melding av avvik og uønska hendingar knytt til samhandling. For å få eit godt samarbeid, kvalitetsforbetring og læring, er det viktig å melde frå om avvik og uønska hendingar internt i Helse Førde, i kommunane og mellom kommunane og Helse Førde.

Det er utarbeidd eit skjema for melding om avvik / uønska hending med framlegg til forbetringstiltak som bør nyttast. Skjema er å finne på nettsidene til Helse Førde og kommunane.

Melding om avvik og uønska hending til Helse Førde skal sendast til:

- Helse Førde HF, Postboks 1000, 6807 Førde
- e-post: post@helse-forde.no. NB! Sensitiv informasjon skal ikkje sendast i e-post, men pr. brev.

Melding om avvik og uønska hending til kommunane skal sendast til:

- NN kommune, postmottak
- E-post: postmottak@nn.kommune.no. NB! Sensitiv informasjon skal ikkje sendast i e-post, men pr. brev.

Melding om avvik og uønska hending vert registrerte i Helse Førde sitt avvikssystem Synergi og i kommunane sine avvikssystem. Utskrift av helseføretaket og kommunane si handsaming av saka, vert sendt til meldar i helseføretaket/aktuell kommune når saka er ferdig handsama.

Lenke til skjema:

Kva skal meldast

Avvik som gjeld mangel på oppfyljing av krav i

- Gjeldande lover og forskrifter
- Prosedyrer, retningsliner og rutinar

Uønska hending eller tilstand som har ført til eller kunne ha ført til skade.

Det er avvik og uønska hendingar som gjeld *samhandlinga* mellom partane som skal meldast i dette systemet.

Kategorisering

Melde avvik og uønska hendingar vert kategoriserte i følgjande hovudkategoriar:

A: Hending ved innlegging

B: Hending ved opphald i spesialisthelsetenesta

C: Hending ved utskriving

D: Hending ved opphald i kommunen

E: Behandlingsmessige forhold

Når eit avvik eller uønska hending skjer:

Meldar skriv omtale av avvik/uønska hending i skjema og sender til Helse Førde/aktuell kommune saman med følgjebrev. [Lenke til følgjebrev](#)

Mottakar registrerer avviket/uønska hending i eige avvikssystem og sender saka til aktuell avdeling/eining for handsaming av saka.

Aktuell avdeling/eining som har handsama saka, sender tilbakemelding til meldar med vurdering av det aktuelle avviket/uønska hendinga og kva kvalitetstiltak som er sett i verk. [Lenke til følgjebrev:](#)

Det vert utarbeidd rapportar over samhandlingsavvik til handsaming i fagrådet og koordineringsrådet. Rapportane til koordineringsrådet vert lagt på Samhandlingsbarometeret.

[Lenke til rapport om avvikshandtering innan samhandling.](#)

Skjema for melding om avvik/uønska hending

For rettleiing om utfylling av skjemaet, sjå side 2

Dato for hendinga	Kl. slett/tidspunkt for hendinga	Kommune
Meldt frå (tenesteområde/eining i kommunen)	Kva avdeling og sjukehus i Helse Førde gjeld meldinga?	
Omtale av hendinga (feltet utvider seg når ein skriv)		
Omtale av kva som skjedde, kvifor det skjedde og konsekvensar for pasienten.		
Utførte strakstiltak (feltet utvider seg når ein skriv)		
Framlegg til forbetringstiltak (feltet utvider seg når ein skriv)		

Pasientopplysningar		
Fødselsnr (11 siffer)	Namn på pasient/pasientar	
Kontaktinformasjon til meldar		
Meldar (namn og stilling)		
E- post	Telefon	Mobil
Returadresse ved tilbakemelding på avviket:		

Helse Førde, postboks 1000, 6807 Førde

e- post adresse: post@helse-forde.no (ikkje sensitiv informasjon)

Rettleiing for utfylling av skjemaet:

Kommune: Namn på kommunen som melder frå om hendinga

Meldt frå: Namn på eining i kommunen som melder frå om hendinga, t.d. xx legekontor

Avdeling og sjukehus: Namn på eining i sjukehuset der avviket/den uønska hendinga skjedde, t.d. ortopedisk poliklinikk Lærdal sjukehus.

Pasientopplysningar: Må fyllast ut ved hendingar der konkrete pasientar er involvert. Her kan det fyllast inn namn på fleire pasientar dersom fleire er involvert i same hendinga. Fyll ut med fullt namn og fødselsdato eller fødselsnummer.

Meldar: Namn på den som fyller ut dette skjemaet.

Returadresse: Fyll ut fullstendig adresse der svarbrevet skal sendast. I utgangspunktet skal svar sendast postmottak, men dersom ein ønskjer at svarbrevet skal gå til ein konkret person eller leiar, må namnet stå her.

Brev til kommunen når Helse Førde har meldt om avvik/uønska hending

«..avdeling ved ... har meldt ei uønska hending i Helse Førde sitt avvikssystem Synergi. Saka gjeld samhandling med .. kommune.

Kommunane i Sogn og Fjordane har inngått ein rammeavtale med Helse Førde om samhandling. Her er det avtalt at begge partar skal sende melding når det har skjedd avvik eller uønska hendingar. Dette fordi vi skal lære av feil som vert gjort og forbetre kvaliteten på tenestene og samhandlinga.

Helse Førde ønskjer ei tilbakemelding frå ... kommune med ei vurdering av den aktuelle saka.»

Vedlegg: Sak frå avvikssystemet Synergi.

Brev til kommunen som svar på melding frå kommunen om avvik/uønska hending:

«Vi viser til dykkar melding om avvik/uønska hending den

.. avdeling har handsama saka i Helse Førde sitt avvikssystem. Vedlagt ligg utskrift av denne sakshandsaminga.

Helse Førde set pris på å få tilbakemelding når det skjer avvik eller uønska hendingar, slik at vi kan setje i verk tiltak for å hindre at det skjer igjen.»

Brev til Helse Førde når kommunen har meldt om avvik/uønska hending

«.... i ... kommune har meldt ei uønska hending som gjeld samhandling med .. i Helse Førde.

Kommunane i Sogn og Fjordane har inngått ein rammeavtale med Helse Førde om samhandling. Her er det avtalt at begge partar skal sende melding når det har skjedd avvik eller uønska hendingar. Dette fordi vi skal lære av feil som vert gjort og forbetre kvaliteten på tenestene og samhandlinga.

... kommune ønskjer ei tilbakemelding frå ... Helse Førde med ei vurdering av den aktuelle saka.»

Vedlegg: Utfylt meldingsskjema.

Brev til Helse Førde som svar på melding frå helseføretaket om avvik/uønska hending:

«Vi viser til dykkar melding om avvik/uønska hending den

.. kommune har handsama saka.. og har kome til slik konklusjon:

... kommune set pris på å få tilbakemelding når det skjer avvik eller uønska hendingar, slik at vi kan setje i verk tiltak for å hindre at det skjer igjen.»