


01.11.2023



# Rapport vedrørende meldesystem for uønskede hendelser

*Forbedringsgruppa Helsefellesskapet*



Forbedringsgruppa

# Rapport vedrørende meldesystem for uønskede hendelser

*Forbedringsgruppa Helsefelleskapet*

## Innledning

---

Forbedringsgruppen ble etablert i ASU sitt møte 09.06.2022, sak 27/22, og ble gitt et tredelt oppdrag (se mandat).

Gruppen har bestått av følgende medlemmer:

- Ingrid Kristiansen, kommuneoverlege Frøya, leder av gruppen
- Marit Øverås, kvalitetsrådgiver, Avdeling for virksomhetsstyring, St. Olavs hospital, nestleder
- Hilde-Carin Storhaug, avdelingsleder Enhet for service og internkontroll (ESIKT), Trondheim kommune
- Kerstin Rolseth, rådgiver Helse og omsorg, Selbu kommune
- Trude Flatås Sæter, kvalitetsrådgiver, Avdeling for virksomhetsstyring, St. Olavs hospital
- Kristina Sivertsen, kvalitetsrådgiver, Avdeling for virksomhetsstyring, St. Olavs hospital
- Støtte inntil august 2023: Lene Stene Salberg, samhandlingsleder for kommunene, sekretær for arbeidsgruppen

Høsten 2023 har vært preget av fravær, stort arbeidspress på andre områder og overføring til andre oppgaver for medlemmer i gruppa. Dette har påvirket fremgangen i arbeidet.

## Mandat

---

a) Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik der det utarbeides tertialvise oversikter som fremlegges for ASU. Oversikten skal angi type avvik, alvorlighetsgrad, tid og sted for hendelsen, samt spesifikke problemområder og eventuelle trender. Videre skal det pekes på læringspunkter og mulige tiltak for forbedring.

b) Utrede mulige løsninger og utarbeide forslag til et forenklet digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik mellom kommunene, sykehuset og fastlegene. Systemet skal omfatte både pasientrelaterte avvik og avvik som er relatert til Samarbeidsavtalen på systemnivå. Arbeidsgruppa må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet settes til 01.06.23, med presentasjon i ASU-møte i juni -23.

c) Integrere og implementere felles hendelsesanalyse som metodikk i Helsefellesskapet. Veileder fra Helsedirektoratet (IS 0583) legges til grunn for arbeidet. Erfaringer med eventuelle etablerte prosedyrer for hendelsesanalyser ved St. Olavs hospital og kommunene, tas inn i arbeidet. Arbeidsgruppen må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse. Frist for arbeidet settes til 30.11.22, med presentasjon i ASU-møte i desember -22. (Forskjøvet til desember-23 jfr. sak: 6/23).

## Metode

---

Arbeidet har vært organisert i en blanding av fysiske og digitale møter. Det har vært gjennomført kartlegging av hvordan sykehus og kommuner behandler uønskede hendelser, hvordan og hvor de melder og hvem som innehar ansvaret. Gruppen har også kartlagt om kommuner benytter verktøyet hendelsesanalyse og om de er kjent med veilederen som beskriver denne arbeidsmetoden.

Gruppen har innhentet ekstern kompetanse for å se på mulighetsrommet for forenkling av digitale system, samt samhandlet med helsefellesskapet i Agder som har et pågående prosjekt ad. digitale sløyfer.

Videre har Forbedringsgruppen etablert dialog med Fagråd for legesamarbeid, som også har samhandlingsavvik og forbedringsarbeid i samhandlingen mellom fastlegene og sykehuset som temaområde. Arbeidet i gruppa er også presentert for sykehusets brukerutvalg.

## Kartlegging av dagens status

---

### Avvik (18 kommuner svarte, utvalg av klinikker ved St. Olavs hospital)

Innledningsvis i arbeidet gjorde gruppen en kartlegging av kommunenes kvalitets-/avviksmeldesystemer og hvordan kommunene jobber med samhandlingsavvik. Kartleggingen omfattet også spørsmål om kjennskap til samarbeidsavtalen, hvilke skjema som ble benyttet for å melde avvik og hvordan avvik ble behandlet og videreformidlet. De fleste kommunene kjenner til samarbeidsavtalen, men 3/18 kommuner som svarte på kartleggingen, kjenner ikke til skjema for å melde avvik. 4/18 kommuner benytter ikke skjema for melding.

Det er stor spredning på hvem som behandler avvik, både innkomne og utgående. Gjennomgående svarer kommunene at systemet for melding er for tungvint og at det er lettere å melde på andre måter (telefon, utskrift fra eget avvikssystem og sende per mail/post), noe som gjør at kategorisering og rapportering på avvik vanskeliggjøres/ikke blir korrekt. Det er melding av avvik på retningslinje 1 som dominerer de avvik som sendes fra kommunene. 4/10 kommuner har ikke oversikt over sendte/mottatte avvik.

Kommunene er unisone på at de tror at det er underrapportering på avvik fra kommunene. Årsaker de lister opp er i hovedsak:

- Innmeldte avvik ikke fører til forbedring – manglende tilbakemelding
- Manglende rutiner internt
- Retningslinjer ikke kjent

- Tidkrevende og tungvint system

Kommunene i vårt helsefelleskap har ulike digitale meldesystemer, de fleste benytter Compilo, Trondheim kommune har TQM, men sykehuset har EQS (1).

Det ble også gjort en enklere kartlegging i noen klinikker ved St. Olavs hospital vedrørende meldekultur og kjennskap til samhandlingsrutiner. Svarene viser at alle som ble spurt i sykehuset kjenner samarbeidsavtalen. Ellers peker de mye på de samme utfordringene som kommunene; tungvint system for melding og antatt betydelig underrapportering. Det har vært gjennomført møter med HMS- og kvalitetsrådgivernettsverk med tematikk samarbeidsavtale og avviksmeldinger. Samhandlingssiden på intranettet har blitt revidert for å gjøre samarbeidsavtale og prosedyrer lett tilgjengelig finne for de ansatte. Det etableres også et internt samhandlingsnettverk på St. Olavs hospital med første møte i desember 2023 (2).

Gruppen har synliggjort avviksmeldingenes forløp og identifisert barrierer både fra sykehus til kommune, fra kommune til sykehus og fra fastleger (3).

### Hendelsesanalyse (18 kommuner svarte)

6/10 kommuner er kjent med helsedirektoratets veileder og håndbok for risiko- og hendelsesanalyse. Kun 1 kommune har svart at man har benyttet veilederen aktivt. 10 kommuner angir imidlertid at de har et eget system for hendelsesanalyse. 12 kommuner har gjennomført hendelsesanalyse (1).

### Mulighetsrom digitale løsninger

I utforskningen av mulige enklere løsninger for håndtering av avviksmeldinger mellom virksomhetene, inviterte arbeidsgruppen leder for regional systembrukergruppe EQS, Roger Harli til å presentere muligheter som ligger i sykehusets kvalitets- og avviksmeldesystem, EQS. Her fikk arbeidsgruppen beskrevet 3 alternative muligheter for meldingsutveksling med eksterne (4);

1) «**EQS Public**» som er en egen modul sykehuset allerede har, hvor de kan publisere dokumenter på egen nettside. Denne funksjonen kan også benyttes til å legge et meldeskjema på sykehusets nettside som når det fylles ut legger seg inn i EQS,

2) En ny modul «**Ekstern meldingsbehandling**» som vurderes anskaffet

3) Bruk av såkalt **API\* via melde.no/Norsk helsenett**, et system som flytter informasjon mellom ulike systemer. APIer benyttes i dag bl.a. for innmelding av bivirkninger av legemidler til legemiddelverket og svært alvorlige hendelser til Helsetilsynet.

Forbedringsgruppen har også hatt dialog med Helsefelleskapet Agder vedrørende deres prosjekt om digitale avvikssløyfer. Erfaringen fra dette var at vi har de samme utfordringene knyttet til meldesystem for samhandlingsavvik. Prosjektet i Agder jobber aktivt opp mot Helsedirektoratet og er i dialog med KS. De jobber med mål om at det skal utvikles en nasjonal teknisk løsning for samhandlingsavvik.

## Anbefaling fra arbeidsgruppa

---

### Vedtaks punkt a

Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik

Vi ser allerede en bedring i datakvalitet i form av riktigere kategorisering. Likevel er det utfordringer knyttet til at virksomhetene kan ha ulik kategorisering og vurdering av blant annet alvorlighetsgrad, noe som kan medføre ulike forventninger om blant annet tilbakemeldinger eller ikke. Det er viktig at ASU sørger for at vedtaket om at avvik i kategorien ingen/ubetydelig konsekvens og mindre alvorlig konsekvens **ikke** behandles enkeltvis, kommuniseres ut til kommunene.

Gruppa anbefaler at rapportering kontinueres, men fra tertialvis til årlig rapportering. Det anbefales å settes en permanent forbedringsgruppe med hovedoppgave å utarbeide rapportene, se på forbedringsrom jamfør de avvik som kommer inn og legge til rette for at ASU kan være et sentralt dialogforum for drøfting på bakgrunn av dette. Årlig rapportering vurderes som mest hensiktsmessig mtp forbedringsgruppens ressursbruk.

Slik kan ASU sette retning og forslag til tiltak for å bedre trendene, samt ha godt grunnlag for eventuelle justeringer i samarbeidsavtalen for å bedre samhandlingen.

Det anbefales også at en framtidig forbedringsgruppe utarbeider årsrapporter om samhandlingsavvik, etter modell fra helsefellesskapet i nordre Trøndelag.

Sammensetningen av en permanent forbedringsgruppe bør sikre lik deltakelse fra både sykehus, store og små kommuner. Det er vesentlig at deltakerne i gruppa har kjennskap til/jobber med samhandlingsavvik i det daglige og at det settes av tid og rom for arbeidet. Gruppa bør ha tett samarbeid med fagråd for legesamarbeid og fagråd for pasientsamarbeid.

### Vedtaks punkt b

Utrede mulige løsninger og utarbeide forslag til et forenklet digitalt system

Det finnes neppe innen snarlig rekkevidde, et enkelt digitalt system som kan ivareta alle behov og krav knyttet til melding og oppfølging av samhandlingsavvik. Trolig heller ikke et felles nasjonalt digitalt system. Arbeidsgruppen mener et nasjonalt system felles for alle helsefellesskap hadde vært å foretrekke.

Det kan vurderes om modulen "Ekstern meldingsbehandling" kan anskaffes, evt se på løsningen med bruk av APIer.

I påvente av andre løsninger vurderer Forbedringsgruppen at det er forbedringspotensial i bruk av den eksisterende løsningen. Mye handler også om meldekultur og forståelse for at uønskede hendelser knyttet til samhandling, er viktig som kilde til forbedring av samhandlingen.

Gruppen anbefaler at det utarbeides en lavterskel kompetansepakke for bruk i kommunene. Her har gruppen laget et forslag til innhold (7).

Det anbefales fokus på å skape en god meldekultur gjennom forbedringsarbeid i sykehuset og kommune. Det foreslås å legge en plan for bevisstgjøring og lederforankring i aktuelle forum som helseledernetttverk, kommuneoverlegenettverk, fagråd, klinikkvis oppfølging o.l.

### Vedtaks punkt c

#### Hendelsesanalyse

St Olavs Hospital HF har i dag en etablert rutine for gjennomføring av hendelsesanalyse beskrevet i EQS kvalitetssystem (5). Denne baserer seg på helsedirektoratets metode for gjennomføring av hendelsesanalyser (IS-0583) (6).

Det har vært gjennomført hendelsesanalyser i fellesskap mellom kommune og sykehus. Erfaringer tilsier at det er viktig å tenke seg nøye om før man setter i gang en "fullskala" hendelsesanalyse. Hendelsesanalyse etter helsedirektoratets metode er meget tid- og ressurskrevende, og bør kun benyttes på alvorlige hendelser (som er meldepliktig til Statens helsetilsyn).

Forbedringsgruppen anbefaler at man i tilfeller hvor hendelsesanalyse blir vurdert egnet som arbeidsmetode, legger til grunn helsedirektoratets metode for gjennomføring av hendelsesanalyser (6). Det vil være lite gevinst å hente i å utarbeide noen felles rutine utover dette.

## Vedlegg 1 Kartlegging i kommuner

# Kartlegging i kommunene

Samhandlingsavvik og bruk av hendelsesanalyse  
Forbedringsgruppa januar 2023

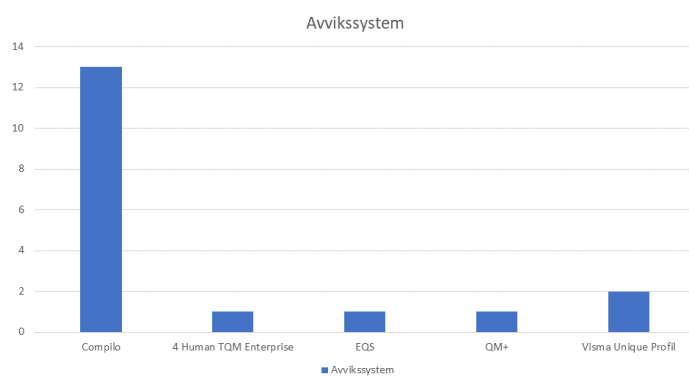
## Bakgrunn for kartleggingen

- Kartlegge hvordan kommunene jobber med samhandlingsavvik
- Kartlegge hvordan kommunene jobber med hendelsesanalyse
- Få et godt kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med tematikken

- 18 av 22 kommuner har svart
- God blanding av små, mellomstore, store kommuner
- Bredde i hvem som har svart; kvalitetssikrer samhandlingsavvik, kommunalsjefer, rådgivere, enhetsleder, avdelingsleder, forvaltning, systemansvarlig etc.

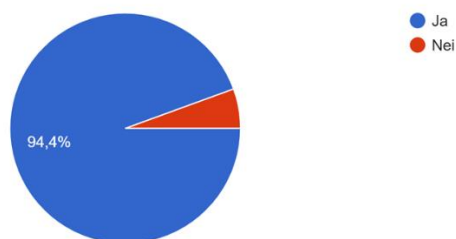
## Samhandlingsavvik

### Hvilket kvalitetssystem benyttes i kommunene



Kjenner du til Samarbeidsavtale med underliggende Retningslinjer mellom St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet?

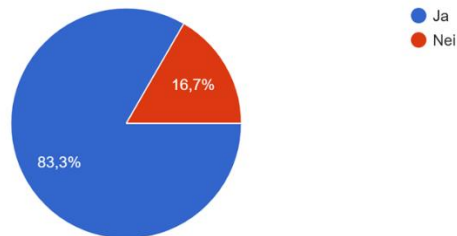
18 svar





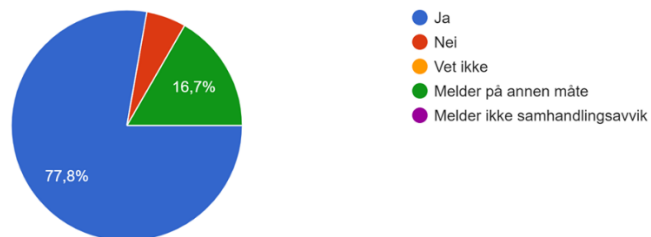
Kjenner du/dere til Skjema for å melde samhandlingsavvik som ligger på samhandlingssiden på [www.stolav.no](http://www.stolav.no)?

18 svar



Bruker din kommune Skjema for å melde samhandlingsavvik?

18 svar

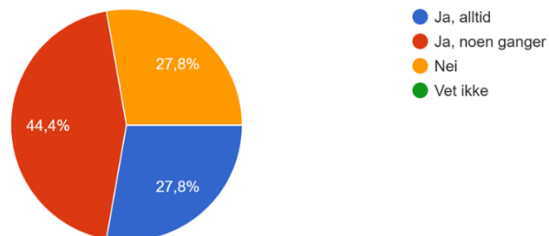


## Hvis melder på annen måte

- Eget system (Trondheim)
- Bruker egne saksbehandlingssystem, printer avvik og sender per post
- Ringer
- Per e-melding
  
- Større fokus på skriftlig tilbakemelding i forbindelse med innføringen av Helseplattformen

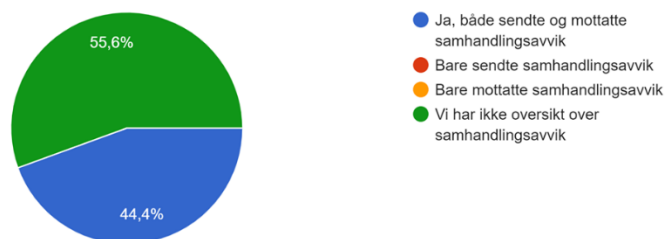
Avvik som sendes St.Olavs hospital - blir også disse meldt og behandlet i kommunens interne avviksmeldesystem?

18 svar



Har kommunen oversikt over samhandlingsavvik knyttet til samarbeidsavtalen med St.Olavs hospital?

18 svar

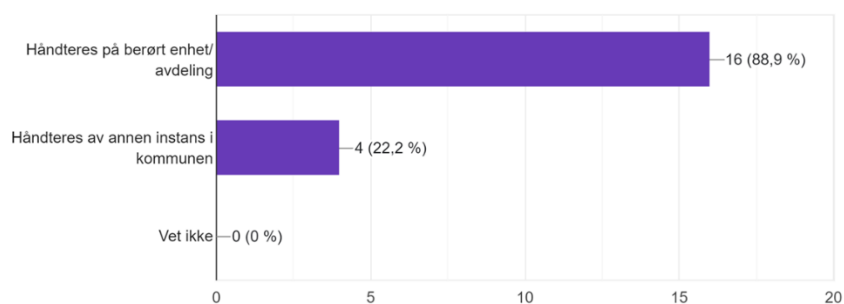


Hvem er mottaker av samhandlingsavvik fra St.Olavs hospital til din kommune?

- Enhet for service og internkontroll
- Helse- og velferdskontor o.l.
- Berørt enhet
- Kommunalsjef
- Postmottak
- Tilfeldig – ingen definert mottaker
- Den som St.Olav sender til
  
- Har ikke fått noen

### Hvem behandler mottatte samhandlingsavvik fra St.Olavs hospital?

18 svar



### Annen instans

- Enhet for service og internkontroll
- Helse- og velferdskontor
- Virksomhetsleder/interkommunal kommuneoverlege
- Kvalitetsutvalg
- Helseadministrasjon

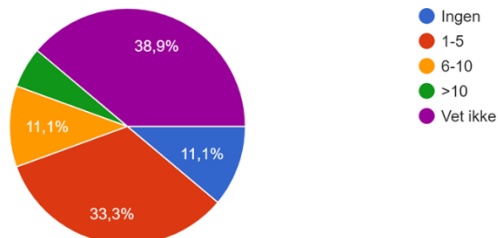
### Har kommunen en skriftlig rutine/prosedyre håndtering av samhandlingsavvik?

17 svar



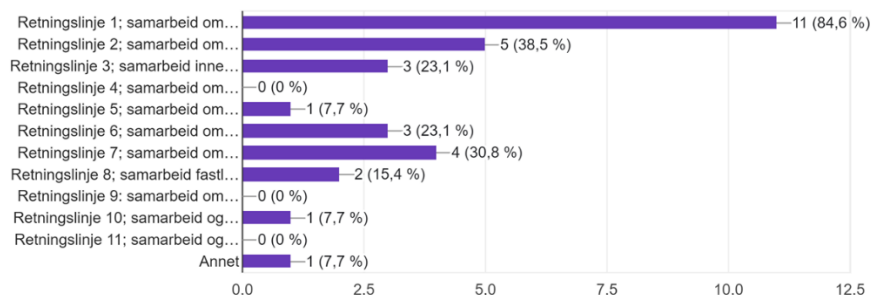
### Hvor mange avvik har din kommune sendt i 2022?

18 svar



### Hvis din kommune har sendt avvik, hvilke kategorier er det sendt avvik i?

13 svar

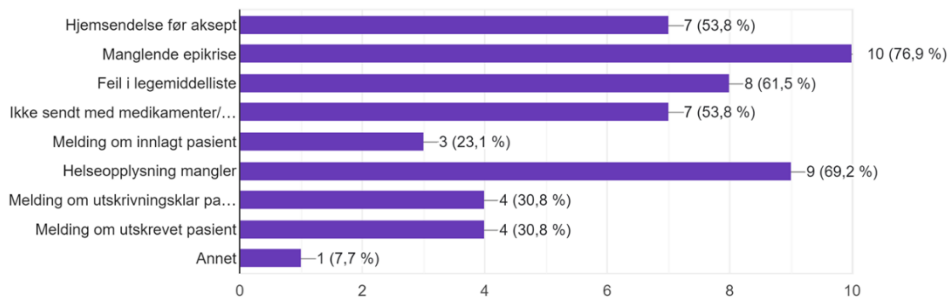


### Hvis annet, hva handler avviket om?

- Det skrives avvik på e-meldinger generelt
- Utskrivningsklare pasienter

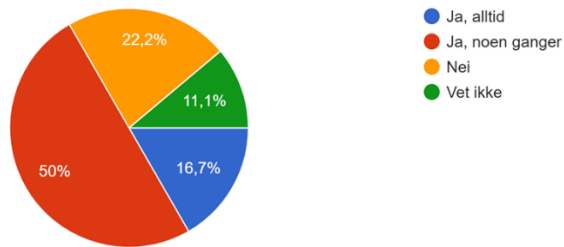
Hvis din kommune har sendt avvik vedr. retningslinje 1, hvilke kategorier er det sendt avvik i?

13 svar



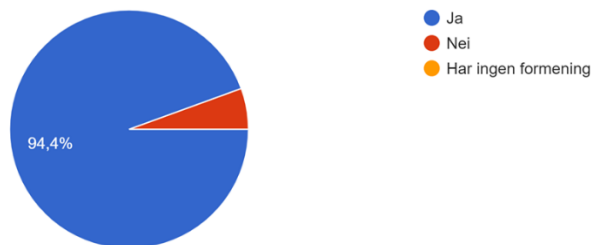
Opplever du/dere at dere får tilbakemelding på meldte avvik fra St.Olavs hospital?

18 svar



Mener du det er en underreportering av samhandlingsavvik fra din kommune?

18 svar

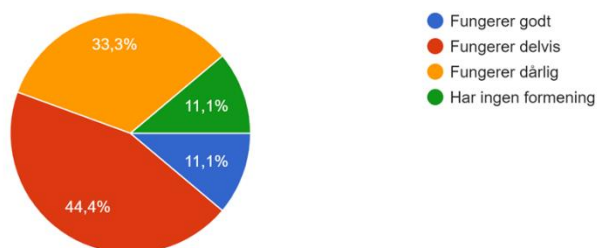


## Hvorfor underrapportering fra kommunene?

- Innmeldte avvik ikke fører til forbedring – manglende tilbakemelding
- Manglende rutiner internt
- Retningslinjer ikke kjent
- Tidkrevende og tungvint system

Alt i alt, hvordan synes du/dere systemet for melding for samhandlingsavvik til St.Olavs hospital fungerer?

18 svar

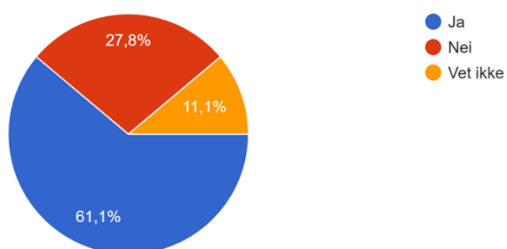


## Hva mener du/dere er de største utfordringene når det gjelder samhandlingsavvik?

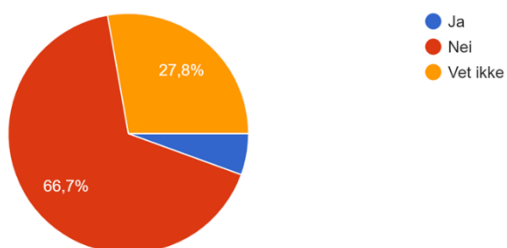
- Tungvint – savner digital løsning – ønsker enklere system
- Manglende tilbakemelding på sendte avvik
- Treg behandlingstid
- Få samhandlingsavvik fra St.Olavs hospital til kommunene
- Systemet har vært ukjent til nå
- Digital samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten innenfor rus- og psykisk helse oppleves krevende
- Elektronisk meldingsutveksling fra spesialisthelsetjenesten til kommunen er svært ofte mangelfull og ikke i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler

## Hendelsesanalyse

Er kommunen kjent med helsedirektoratets veileder og håndbok for risiko- og hendelsesanalyse?  
18 svar

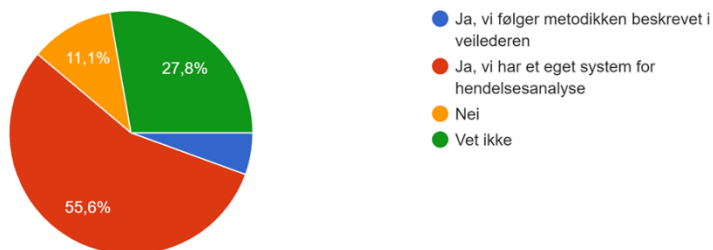


Benytter kommunen helsedirektoratets veileder og håndbok for risiko- og hendelsesanalyse?  
18 svar



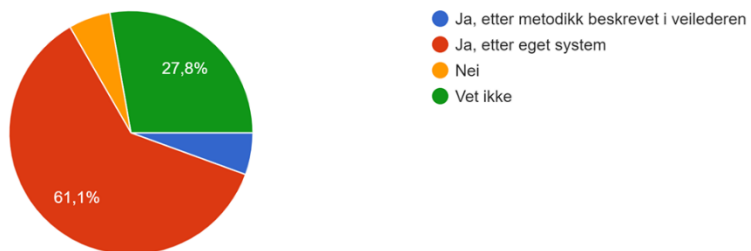
Har kommunen et system for hendelsesanalyse ved uønskede hendelser?

18 svar



Har kommunen noen gang gjennomført hendelsesanalyse ved uønsket hendelse?

18 svar





## Vedlegg 2 Undersøkelse på St. Olavs hospital (gjennomført av Kristina Sivertsen)

Spørsmål som ble stilt:

*Kjenner din klinikk til Samarbeidsavtalen med underliggende Retningslinjer mellom St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet?  
Hva mener du/dere er de største utfordringene når det gjelder samhandlingsavvik?*

Disse klinikkene var med i undersøkelsen:

- Klinikk for Psykisk helsevern
- Nevroklubnikken
- Medisinsk klinikk
- Kreftklubnikken

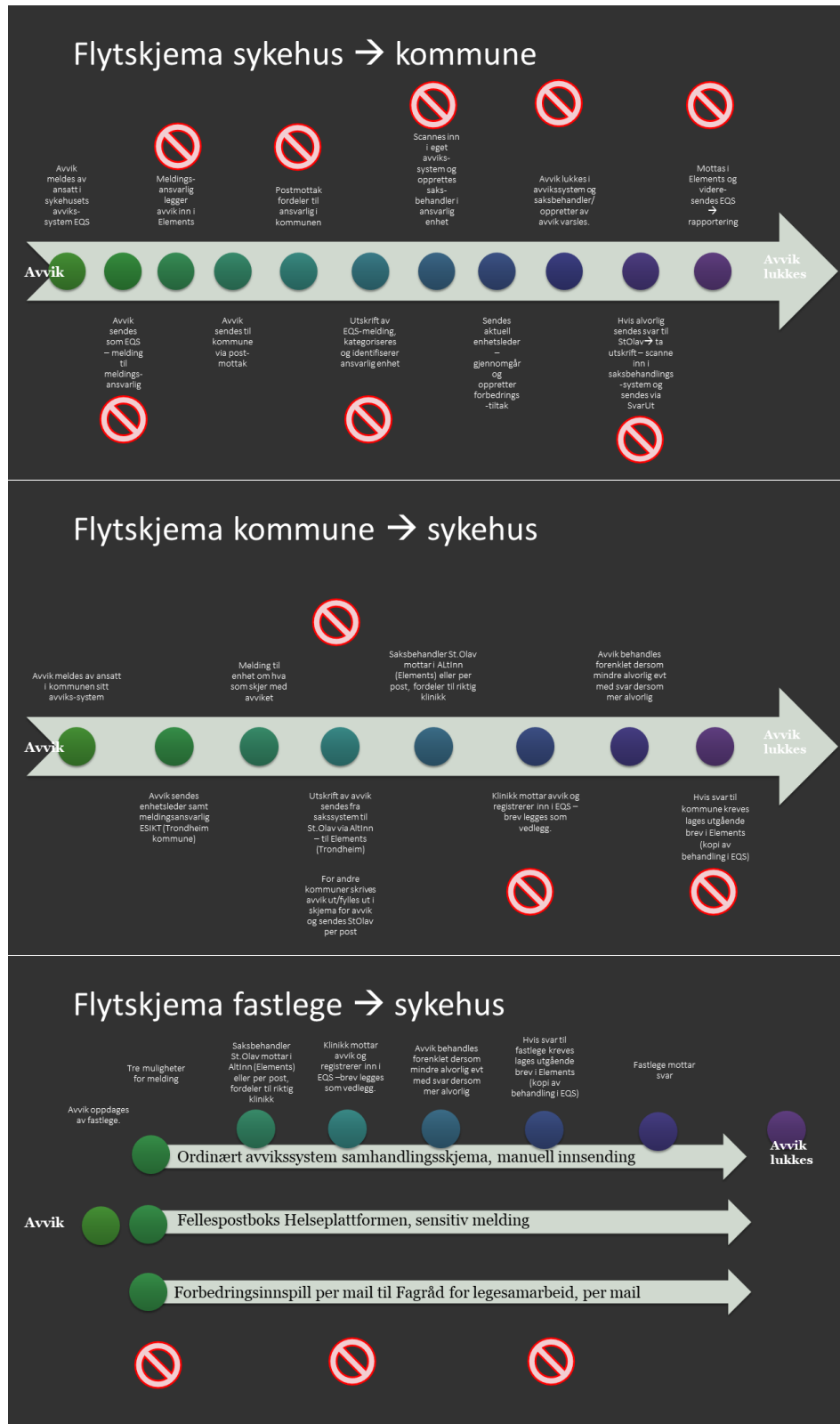
### *Oppsummering av undersøkelsen:*

**Spørsmål 1** – kjennskap til samarbeidsavtalen: Alle klinikkene svarer at de har kjennskap til samarbeidsavtalen.

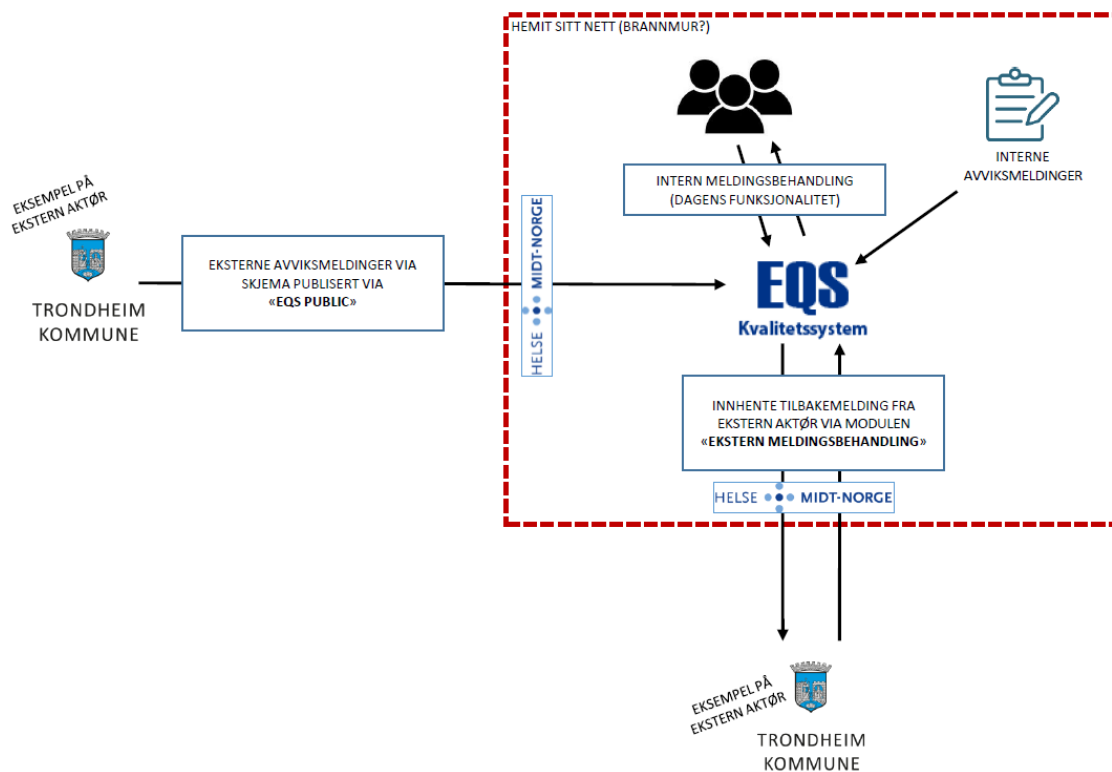
**Spørsmål 2** – utfordringer når det gjelder samhandlingsavvik. På dette spørsmålet kommer det fram at det er flere utfordringer:

- a) Det tar lang tid fra avviket har skjedd til avvikene kommer fra kommunene
- b) Det er tidskrevende og tungvint å skrive og sende avvik
- c) Bilde av samhandlingsproblematikken blir unyansert ettersom St. Olavs hospital skriver få meldinger pga. tidsbruken. De ansatte løser problemene med f.eks. mangelfulle Innleggelsesrapporter der og da ved å ta en telefon for å få avklart det som mangler, enn å bruke tiden på å sende avvik.
- d) Tungvint å behandle meldingene.
- e) Uheldig at det kommer veldig mange meldinger samtidig, dvs. det blir samlet opp flere meldinger før de blir sendt og kommer inn i saksbehandlingssystemet, i tillegg tar også lang tid før meldingene blir fordelt på klubnikken. St. Olavs hospital får derfor ikke utnyttet læringspotensialet i meldingene som kommer.

### Vedlegg 3 Kartlegging av flyt i meldinger



## Vedlegg 4 Informasjon fra Roger Harli



**Vedlegg 5** [Uønsket hendelse. Gjennomføring av Hendelsesanalyse etter Helsedirektoratets metode og Strukturert gjennomgang av hendelsen med tidslinje i hht. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstj.pdf](#)).

**Vedlegg 6** [Risiko- og hendelseanalyse - Håndbok for helsetjenesten.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

## Vedlegg 7 Innhold i kompetansepakke for kommunene

# Forslag til innhold og kompetansepakke for opplæring i melding av uønskede hendelser

---

### **Innhold:**

Hvorfor er det viktig å melde avvik på samhandling mellom kommune og sykehus?

Hvor finner man skjema for å melde samhandlingsavvik på samhandling mellom kommune og sykehus?

Hvilke retningslinjer skal man melde på?

Hva er viktig å fokusere på i meldeskjemaet?

### **Metode:**

En kort opplæringsfilm/nettkurs som kan distribueres blant kommunalt ansatte med godkjenning til nærmeste leder. (evt med spørsmål underveis/etter gjennomføring, slik at leder informeres om hvem som har tatt det)

### **Nettverk som kan være inngang:**

Kommuneoverlegenettverk

Helseledernettverk