



# Sak 39/23

## Avviksoversikt 2.tertial 2023

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

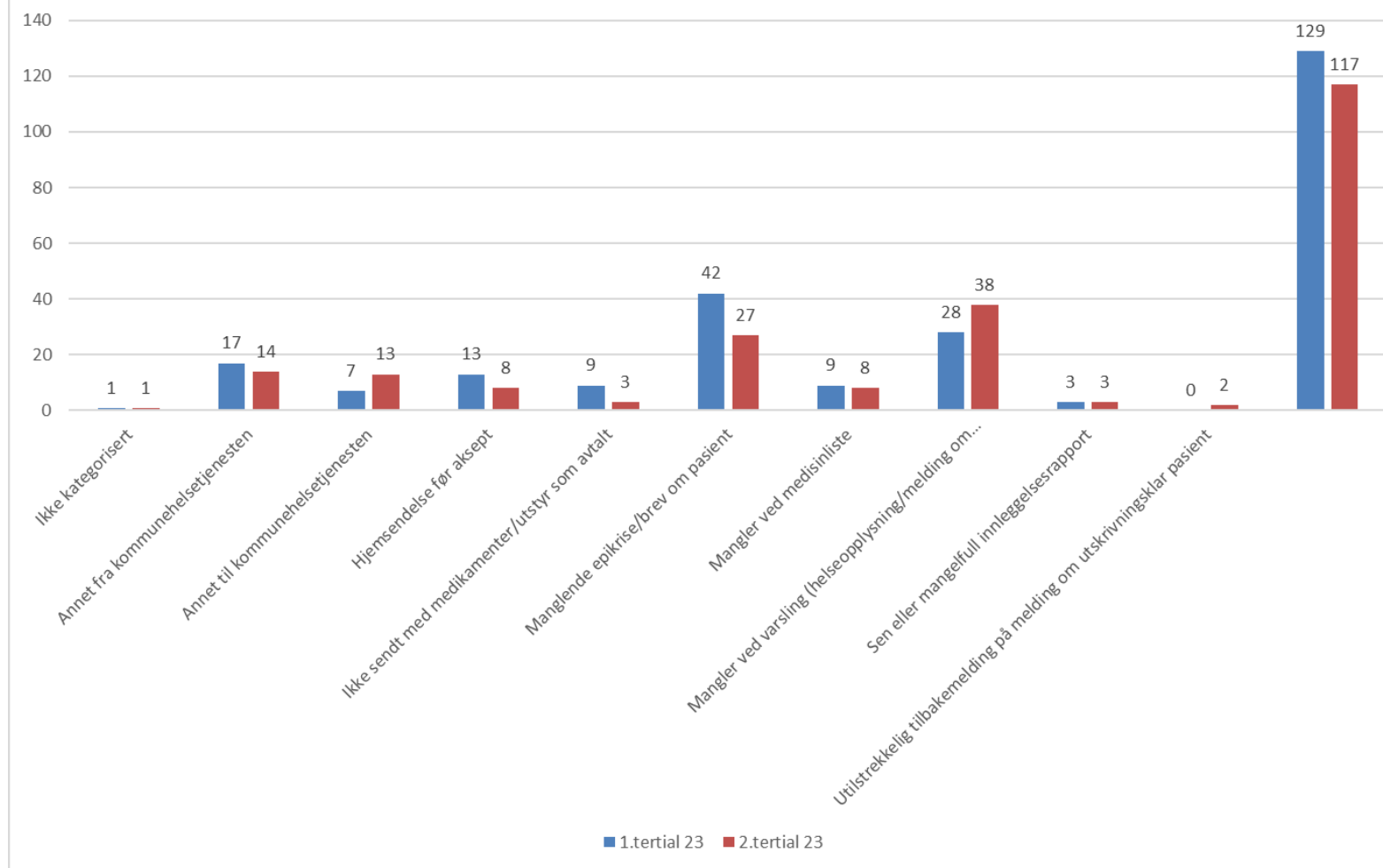
04.10.2023

V/Trude Flatås Sæter

# Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik

- Vedtak i ASU juni 2022
  - Nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe
  - Oppgave/mandat
    - Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik
    - Utarbeide forenklet digitalt system
    - Integrere og implementere felles hendelsesanalyse
- 
- 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

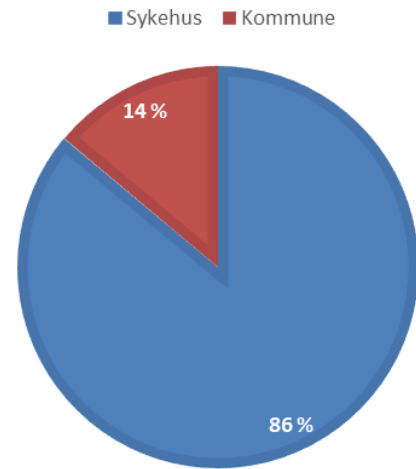
Hendelsestype for brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten 2023



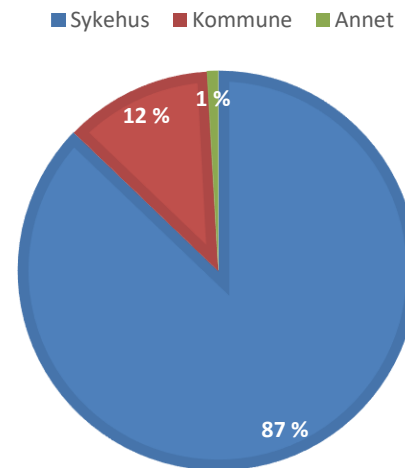
Totalt antall/år  
 2021: 269  
 2022: 214  
 Pr 2.tertial 2023: 246

# Sted for hendelse

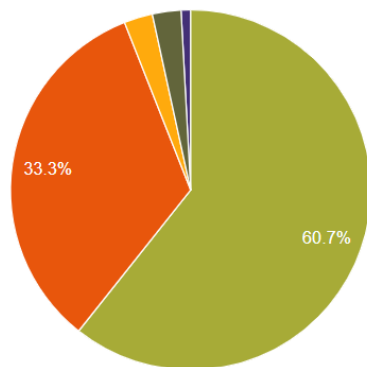
STED FOR HENDELSE MELDTE HENDELSER EQS,  
BRUDD PÅ RETNINGSLINJER MED  
KOMMUNEHELSETJENESTEN (N=129)  
1.TERTIAL 2023



STED FOR HENDELSE MELDTE HENDELSER EQS,  
BRUDD PÅ RETNINGSLINJER MED  
KOMMUNEHELSETJENESTEN (N=117)  
2.TERTIAL 2023



# Klassifisering av alvorlighetsgrad



■ Betydelig skade ■ Ingen/ubetydelig konsekvens ■ Mindre alvorlig konsekvens ■ Moderat skade ■ Ukjent

Registrert (Antall)	Total
Klassifisering av alvorlighetsgrad	
Betydelig skade	1
Ingen/ubetydelig konsekvens	71
Mindre alvorlig konsekvens	39
Moderat skade	3
Ukjent	3

## Klassifisering av alvorlighetsgrad:

Ingen/ubetydelig konsekvens	Ingen observerbar skade på pasient.
Mindre alvorlig konsekvens	Forbigående negativ helseeffekt/skade som ikke krever omfattende behandling.
Moderat skade	Skader som krever behandlingstiltak.
Betydelig skade	Betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet, reoperasjon, overflytting til intensiv overvåking, forlenget sykehusopphold eller varig funksjonstap.
Uventet dødsfall	Plutselig og uventet død som kan ha årsak i behandling/mangel på behandling.

Ingen/ubetydelig konsekvens  Mindre alvorlig konsekvens  Moderat skade  Betydelig skade  Uventet dødsfall  Ukjent

## Betydelig og moderat skade:

Pasienten ble innlagt som Ø-hjelp 28/6. Når nattevakt åpner journal i HP 1la natten er pasienten registrert som avdød uten at dette er tilfelle.

*Pasient skrevet ut fra Klinikk for hjertemedisin til Øya helsehus hjerteseng på en fredag. Det manglet plan for oppfølging både av hjertesvikt og sår på pasienten som kom en fredag ettermiddag. Ikke gitt at det hadde vært tid til legetilsyn her på Øya før helga. Det virker som om det ikke ble byttet på noen av sårene hand i løpet av helga, og det ble behov for oppstart med antibiotika å grunn av antatt sårinfeksjon (usikkert om dette hadde skjedd om sårene var stelt bedre med i helga). Ble reinnlagt med sepsis.*

*Hjerteavdelingen sender pasientenr uten plan i epikrise. Pasienten har leverencephalopati og er bare blitt dårligere siste dager. Står i epikrisen at pasienten må ha et tømmeregime, men ikke noe om hva det innebærer. Da lege leser epikrise når vi får pasienten meldt ber jeg spl om å skaffe en skriftlig plan for tømmeregime før helga før pasienten kommer hit. Dette får sykepleier lovnad om per telefon, men det kommer ingen skriftlig plan. Pasienten kommer fredag etter at legen har dratt hjem og skal dermed ikke ha legetilsyn før mandag. Legevakt må kontaktes x2 i løpet av kommende døgn og han reinnlegges igjen dagen etter pga forverring og manglende rømmeregime.*

I forbindelse med henvendelse fra verge om kommunale tjenester i april 2023 gikk saksbehandler inn i emeldinger i HP og fant da at FACT har avsluttet oppfølging og samtidig sendt en epikrise 01.11.2022 med overskrift epikrise og henvisning EPHOR. Denne

# Forslag til læringspunkter kommune og sykehus 1.tertial...

Opplæring:

*Hvordan melde*

*Hvordan skape en god meldekultur*

*Ansatte må melde mer, ut ifra de kartlegginger vi har gjort*

*Kompetanse/opplæring*

*Alle på en plattform- viktig for å redusere avvik*

*Lavterskel utarbeide et materiale for hvordan melde- behandle*

*Årsrapport ref Nord Trøndelag*

Hvordan ønsker ASU at det jobbes med fokusområder på grunnlag av hendelser?

# Forslag til læringspunkter sykehus 1.tertial

## 1. Korrekt meldingsbehandling

N1 Hovedkategori Definisjon: Administrative forhold vedrørende pasientbehandling (logistikk eller støttefunksjoner), for eksempel hendelser relatert til planlegging av pasientens opphold eller forløp i helsevesenet. Spørsmål: I hvilken pasientadministrativ prosess skjedde hendelsen?

Hendelsestyper	Pasientadministrasjon/samhandling	Samhandling med eksterne parter	Gjelder meldingen brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten	Hendelsestype for brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten	Hjemsendelse før aksept
Laboratorietjenester		Samhandling mellom interne parter	<b>Avkrysset</b>		<b>Manglende epikrise/brev om pasient</b>
Diagnostikk, behandling og pleie		Henvising	Ikke avkrysset		<b>Mangler ved varsling (helseopplysning/melding om utskrivningsklar pasient/melding om utskrevet pasient)</b>
Pasientuhell og fall		Timeavtale			<b>Mangler ved medisinaliste</b>
Dokumentasjon/informasjon		Venteliste			<b>Ikke sendt med medikamenter/utstyr som avtalt</b>
Infeksjon		Innleggelse			<b>Annet fra kommunehelsetjenesten</b>
Legemidler		Overflytting/overføring av pasientansvar sykehusinternt			<b>Annet til kommunehelsetjenesten</b>
Blod og blodprodukter		Utskriving			<b>Sen eller mangelfull innleggesrapport</b>
Medisinsk utstyr		Annet-pasientadministrativt			<b>Kommunen har ikke tilrettelagt for kompetanseoverføring</b>
Pasientatferd					<b>Utilstrekkelig tilbakemelding på melding om utskrivningsklar pasient</b>