



Fylkesmannen i Aust-Agder
Fylkesmannen i Vest-Agder
Fylkesmannen i Østfold
Fylkesmannen i Vestfold
Fylkesmannen i Hedmark
Fylkesmannen i Oppland
Fylkesmannen i Telemark
Fylkesmannen i Buskerud
Fylkesmannen i Oslo og Akershus

**Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter
fra spesialisthelsetjenesten til kommuner
gjennomført i Helse Sør-Øst i 2015**

22. mars 2016

Anne-Sofie Syvertsen
Fylkeslege

Hanna H. Nilsen
Jurist/rådgiver

1. Innledning

Fylkesmennene har i 2015 gjennomført et landsomfattende tilsyn med samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner ved utskrivning av pasienter. Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Tilsynet tok utgangspunkt i de aktiviteter sykehus og kommune utfører i forbindelse med utskrivning og mottak av pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter endt sykehusopphold. Tilsynet omfattet somatiske helsetjenester, og rettet seg mot pasienter utskrevet til eget hjem med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning.

2. Tilsynets tema

Fylkesmennene har undersøkt om sykehusene ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter med behov for kommunale helsetjenester i hjemmet etter utskrivelse. Sykehuset må sikre vurdering og varsling av antatt behov allerede ved innleggelse, og sikre at lege vurderer og dokumenterer at pasienten er utskrivningsklar før varsel om utskrivning sendes kommunen og pasienten skrives ut. Videre ble det undersøkt om sykehuset venter med å skrive ut pasienten til kommunen har bekreftet at den kan ta imot, og om sykehuset sikrer overføring av nødvendig informasjon til kommunehelsetjenesten ved utskrivelse.

I kommunene har hovedfokus vært om kommunene ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som skrives ut til eget hjem. Fylkesmennene har sett på kommunenes forberedelser og tilrettelegging ved mottak av varsler fra sykehuset om innlagt og utskrivningsklar pasient, mottakelsen i kommunene, og det videre forløp med iverksetting av tjenester avgrenset til de første dagene etter hjemkomst.

Ivaretagelse av pasientens/pårørendes rett til informasjon og medvirkning har vært fokus både ovenfor sykehus og kommuner, og legemidler har vært en sentral markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestenivåene og til pasient/pårørende.

Fylkesmennene har under tilsynet sett nærmere på forløpene til en rekke pasienter som er utskrevet fra sykehusavdelinger ved helseforetak under Helse Sør-Øst til egen bolig i sin hjemkommune med behov for hjemmesykepleie etter utskrivelse. Pasientene har i en egen brukerundersøkelse blitt invitert til å dele sine erfaringer i forbindelse med utskrivningen og den første tiden hjemme i kommunen. Pasientenes fastleger har også fått tilsendt en spørreundersøkelse med spørsmål knyttet til de enkelte pasientforløp, kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten og kommunen, samt samstemming av legemidler.

Spørreundersøkelsene var en av flere informasjonskilder for å belyse temaet under tilsynet, og sier noe om pasientenes subjektive opplevelser og fastlegenes erfaringer i forbindelse med utskrivningen. Tilbakemeldingene ble sammenholdt med de funn som ellers ble gjort under tilsynet.

3. Aktuelt lovverk

Lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 nr. 61

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten av 20. desember 2002 nr. 1731

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr. 115

Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr. 1385

4. Gjennomføring

Tilsynet ble gjennomført av revisjonslag fra Fylkesmennene i regionen i 2015. Det ble brukt systemrevisjon som metode, og revisjonslagene jobbet etter veileder utarbeidet av Statens helsetilsyn med gitte revisjonskriterier.

Denne rapporten er basert på tilsynsrapportene publisert på helsetilsynets hjemmesider, hvor det fremgår at det i regionen ble det ført tilsyn med 9 sykehus og 17 kommuner:

Helseforetak/avdeling	Kommuner	Tidsperiode	Pasientforløp
Sykehuset Innlandet HF Hamar, medisinsk/kirurgisk avdeling	Hamar Ringsaker	07.01.15 – 02.07.15	34
Oslo universitetssykehus HF, geriatrisk og indremed. avd.	Oslo (2 bydeler)	15.01.15 – 14.09.15	46
Sørlandet sykehus HF Arendal, kirurgisk/ortopedisk avdeling	Arendal Lillesand	20.01.15 – 23.06.15	27
Sykehuset Østfold, nevrologisk og indremed. avd.	Askim Fredrikstad	02.03.15 – 21.07.15	47
Sykehuset i Vestfold HF, medisinsk klinikk	Larvik Tønsberg	30.04.15 – 30.11.15	39
Sørlandet sykehus HF Kristiansand medisinsk avdeling	Kristiansand Mandal	09.06.15 – 15.12.15	34
Sykehuset Telemark HF, medisinsk klinikk	Skien Bamble	07.07.15 – 11.01.16	26
Sykehuset Innlandet HF Gjøvik, medisinsk avdeling	Østre-Toten Gjøvik	06.07.15 – 26.11.15	20
Akershus universitetssykehus, kir. divisjon, gastrokir. avdeling og ortopedisk klinikk	Skedsmo Eidsvoll	30.06.15 - 18.03.16	41

For å vurdere samhandlingen ble det innhentet styringsdokumentasjon og pasientjournaler fra helseforetakene og kommunene. Det ble også gjennomført intervjuer med ansatte og ledelse for å kartlegge praksis.

Spesielt for dette tilsynet var spørreundersøkelsen pasientene i utvalget og deres fastleger fikk tilsendt for å kartlegge deres erfaringer fra utskrivningsprosessen og samhandlingen mellom sykehus og kommune. Skjemaene som ble brukt gjenfinnes på side 7 og 9.

Svarprosenten fremgår av tabellen nedenfor:

Helseforetak/avdeling	Totalt antall pasienter	Svar fra pasienter	Svar fra fastleger
Sykehuset Innlandet HF Hamar, medisinsk/kirurgisk avdeling	34	13 (38,2 %)	22 av 26
Oslo universitetssykehus HF, geriatrisk og indremed. avd.	46	18 (39,1 %)	15 av 30
Sørlandet sykehus HF Arendal, kirurgisk/ortopedisk avdeling	27	6 (22,2 %)	21 av 21
Sykehuset Østfold, nevrologisk og indremed. avd.	47	19 (40,4 %)	28 av 28

Sykehuset i Vestfold HF, medisinsk klinikk	39	18 (46,2 %)	26 av 39
Sørlandet sykehus HF Kristiansand, medisinsk avdeling	34	14 (41,2 %)	23 av 25
Sykehuset Telemark HF, medisinsk klinikk	26	9 (34,6 %)	17 av 17
Sykehuset Innlandet HF Gjøvik, medisinsk avdeling	40	12 (30,0 %)	35 %
Akershus universitetssykehus, kir. divisjon, gastrokir. avdeling og ortopedisk klinikk	36	19 (52,8 %)	29 av 31

5. Funn

Denne rapporten gir en oppsummering av funn som ble gjort under tilsynene ved helseforetakene under Helse Sør-Øst RHF. Rapporter for de enkelte sykehus og kommuner er tilgjengelig på helsetilsynets hjemmesider.

Det ble avdekket avvik (brudd på krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift) ved 7 av 9 sykehus, som i hovedsak gikk på at sykehusene ikke sikrer formidling av nødvendig informasjon til kommunene ved utskrivning.

Det ble videre avdekket flere områder med rom for forbedring. Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene, men gjennomgang av pasientforløpene viser at disse ikke alltid følges i praksis. Mangler ved helseforetakenes styringssystem når det gjelder å sikre at retningslinjer i inngåtte delavtaler etterleves samt manglende rapportering og bruk av avvik ved svikt i samhandlingen er eksempler på områder hvor helseforetak har fått merknader. Et av helseforetakene fikk også en merknad hva gjelder forbedring av samhandling med kommunehelsetjenesten for å sikre at pasienters rett til informasjon og medvirkning ivaretas.

Formidling av nødvendig informasjon til kommunen ved utskrivelse

Ved syv av ni sykehus ble det avdekket svikt hva gjelder formidling av nødvendig informasjon til kommunehelsetjenesten ved utskrivelse. Tilsynet var avgrenset til å gjelde pasienter utskrevet til egen bolig med behov for hjemmesykepleie etter utskrivelse, og en stor del av disse pasientene hadde behov for bistand av hjemmesykepleien blant annet til legemiddelhåndtering. Revisjonslagene avdekket svikt i foretakenes rutiner hva gjelder utsendelse av epikrise eller tilsvarende til helsepersonell som trenger det for å følge opp pasienten i kommunen etter utskrivelse. Informasjon om legemidler sendes ofte i epikrise til fastlege, mens hjemmesykepleien som har ansvar for legemiddelhåndteringen ofte ikke mottar slik informasjon, eller gjør det via pasientens kopi av epikrise eller tilsvarende.

Mens det i samarbeidsavtalene som er revidert i større grad er lagt opp til elektronisk formidling av informasjon ved utskrivelse, viser det seg at epikriser, utskrivningsblanketter og legemiddellister i praksis i stor grad fortsatt sendes per post eller fysisk med pasienten ved utskrivelse. Forsinkede eller mangelfulle epikriser er av flere fastleger nevnt som et sårbart område i samhandlingen, og uriktige legemiddelopplysninger er også et kjent risikoområde. Det er ikke pasienten som har ansvar for videreformidling av nødvendig informasjon til helsepersonell i kommunen ved utskrivelse, og slik praksis innebærer risiko for at ikke viktige helseopplysninger når utøvende personell. Det at sykehuset ikke har direkte kommunikasjon med hjemmesykepleien som har ansvar for pasientens medisiner, og forsinkelser i informasjonsoverføring til fastlege kan medføre svikt i forløpet. Flere av kommunene har meldt en rekke avvik på området.

Samarbeidsavtaler og avvikssystem

Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene, og systemer for elektronisk meldingsutveksling har bidratt til bedre dialog og samhandling. Gjennomgang av pasientforløpene viser likevel at gjeldende retningslinjer for samarbeidet ikke alltid følges i praksis. Dette gjelder både den elektroniske meldeflyten og øvrige plikter som påhviler henholdsvis sykehus og kommune ved utskrivning. Det foreligger interne rutiner ved helseforetakene som ikke er i samsvar med gjeldende delavtaler, og det er avdekket mangler hva gjelder systematisk oppfølging fra ledelsen for å sikre etterlevelse av delavtalene. Gjennomgangen av pasientforløpene viser at det er store variasjoner mellom ulike poster og seksjoner på de forskjellige sykehusavdelingene.

Det har videre tatt tid å få på plass gode tilbakemeldingssløyer der svikt i samhandlingen avdekkes. Det er utarbeidet verktøy for registrering av samhandlingsavvik, men under tilsynet kom det frem at helseforetakene melder forholdsvis få avvik til kommunene. Av intervjuer kom det frem at ansatte ikke alltid er kjent med foretakenes rutiner for denne type avvik, som kan medføre at avvik ikke blir registrert. Ved mangelfulle systemer for å fange opp avvik mister helseforetak og kommuner verdifull informasjon hva gjelder erfaringer som gjøres i samhandlingsprosessen.

Flere av kommunene har imidlertid meldt en rekke samhandlingsavvik til spesialisthelsetjenesten ved brudd på samarbeidsavtaler som er inngått. Det er viktig at helseforetakene har gode rutiner som sikrer tilbakemeldinger til kommunene, og helseforetakene har også et stort forbedringspotensiale når det gjelder å bruke denne type avviksmeldinger i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. Flere helseforetak har etter hvert utarbeidet samleoversikt over avvik meldt til/fra kommunene, men disse er til nå i liten grad brukt aktivt til læring og under revidering av samarbeidsavtalene.

Pasienters rett til informasjon og medvirkning

Pasienter har etter pasient- og brukerrettighetsloven rett til informasjon og skal så langt det er mulig få anledning til å påvirke utformingen av tjenestetilbudet i kommunen etter utskrivelse. Flere kommuner melder at de tidligere jevnlig var på sykehusene for å møte pasienten før hjemkomst, men at dette nå etter samhandlingsreformen i praksis gjennomføres svært sjeldent. Flere kommuner opplever at håndtering av elektroniske dialogmeldinger tar mye tid til tross for at det er et godt verktøy, og at man i stor grad baserer seg på at sykehuset vil videreformidle nødvendig informasjon til/fra pasienten i utskrivningsprosessen.

Av pasientundersøkelsene som er gjennomført fremgår at pasientene i stor grad er fornøyd med informasjonen de har fått av helseforetaket, men at det kan få betydning for anledningen til å påvirke tjenestetilbudet etter hjemkomst dersom kommunen kommer sent på banen. Flere kommuner har fått merknader fordi tilsynsmyndigheten mener de har et forbedringspotensiale på dette punkt, og har begynt å se på mulige tiltak for bedre å sikre ivaretagelse av disse pasientrettighetene.

Av internkontrollforskriften fremgår at foretakene skal gjøre bruk av erfaringer fra pasienter og pårørende til forbedring av virksomheten. Noen sykehusavdelinger har postkasser for «ris og ros», og det er etablert systemer for behandling av formelle klagesaker. Mens noen av kommunene har gjennomført brukerundersøkelser på området innhentes denne type informasjon imidlertid i liten grad aktivt av helseforetakene. Mangel på informasjon og kommunikasjon er ofte kilde til klagesaker, og helseforetakene kan med fordel sette større fokus på brukererfaringer i kvalitetsarbeidet for gode og trygge pasientforløp.

Veien videre

Fylkesmennene følger opp virksomhetene hvor det er avdekket avvik, og de aktuelle helseforetakene har blitt bedt om å redegjøre for tiltak som er/vil bli iverksatt for å rette forholdene. Oppfølgingen avhenger av avvikets karakter og alvorlighetsgrad, og for tilsynsmyndigheten er det viktig at ledelsen tydeliggjør hvordan man vil kontrollere at tiltakene som iverksettes fungerer etter sin hensikt, slik at reell kvalitetsforbedring sikres til beste for pasientene.

To av tilsynene hvor det ble avdekket avvik er allerede avsluttet etter at helseforetakene har iverksatt adekvate tiltak, og i de øvrige helseforetak pågår dette arbeidet for fullt. Fylkesmennene har fått gode tilbakemeldinger på gjennomføring av tilsynet – metoden som er brukt har vært omfattende, men oppleves som konstruktiv. Det er gjennomgående funn på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst, og vi håper tilsynet medfører erfaringsutveksling og læring på tvers av sykehus, avdelinger og kommuner.

SPØRREUNDERSØKELSE OM PASIENTERFARINGER VED UTSKRIVNING FRA SYKEHUS OG MOTTAK I KOMMUNEN

Navn:

Spørsmål fra da du var innlagt på sykehuset:

På sykehuset	JA	NEI	UAKTUELT / VET IKKE	KOMMENTAR
Fikk du muntlig informasjon om din sykdom/skade og hva som var gjort mens du var på sykehuset? (for eksempel undersøkelser som er gjort, behandling du har fått)				
Fikk du med deg noe av denne informasjon skriftlig da du ble utskrevet?				
Fikk du med deg liste over hvilke medisiner du skulle bruke?				
Ble du informert om hvem du skulle kontakte ved komplikasjoner?				
Ble du informert om hvordan din sykdom eller skade skulle følges opp av sykehuslege eller fastlege etter utskrivning?				
Var du informert om hva som skulle skje selve utskrivningsdagen?				
Fikk du, mens du var på sykehuset, informasjon om hvilken hjelp du skulle få fra kommunen når du kom hjem?				
Ble du tatt med på råd da opplegget etter utskrivning ble bestemt?				
Ble informasjonen sykehuset ga deg gitt på en slik måte at du forsto den?				

Spørsmål om den første tiden etter at du kom hjem:

I kommunen	JA	NEI	UAKTUELT / VET IKKE	KOMMENTAR
Hvis du ble lovet tjenester fra kommunen når du kom hjem, kom disse som forventet?				
Hvis du ble lovet hjelpemidler til du kom hjem, var disse på plass?				
Ble ditt behov for tjenester vurdert på nytt av kommunen i løpet av den første tiden etter at du kom hjem (1-2 uker)?				
Ble du da spurt om hvilken hjelp du selv mente du hadde behov for?				
Ble dine meninger tatt hensyn til da det ble bestemt hvilken hjelp du skulle få?				
Fikk du informasjon fra kommunen om hvilken hjelp du skulle få?				
Ble informasjonen kommunen ga deg gitt på en slik måte at du forsto den?				
Hvis du hadde behov for å komme i kontakt med din fastlege, hjelp hjemmesykepleien deg med det?				

SPØRRESKJEMA SENDT PASIENTENES FASTLEGER

Fylles ut av Fylkesmannen:			
Pasient nr.:			
Innlagt avdeling:			
Innlagt dato:			
Utskrevet dato:			
Fylles ut av fastlegen:	Ja	Nei	Kommentar
Del 1: Oppfølging etter utskrivning			
Epikrise datert			
Dato for mottatt epikrise			
Har du mottatt skriftlig eller muntlig informasjon fra sykehuset ut over epikrise?			<u>Hvis ja:</u> Når? Hvilken informasjon?
Kontaktet sykehuset deg for supplerende opplysninger under oppholdet?			<u>Hvis ja:</u> Hvilke?
Kom epikrisen tidsnok til å sikre god oppfølging av pasienten?			
Ga epikrisen deg nok opplysninger til å kunne følge opp behandlingen?			<u>Hvis nei:</u> Hva manglet?
Inneholdt epikrisen noe om behov for kontroll, oppfølging, prøvetaking eller lignende hos deg som fastlege?			
Var det samsvar mellom medikamentlisten fra sykehuset og det du har av «faste» og «ved behov»-medisiner (med unntak av nødvendige endringer gjort under sykehusoppholdet)?			
Har pasienten vært i kontakt med deg de første to ukene etter utskrivning?			
Har det vært kontakt mellom deg og pleie- og omsorgstjenesten om denne pasienten i løpet av de to første ukene etter utskrivning?			<u>Hvis ja:</u> Om hva? <u>Hvis nei:</u> Er det noe ved tilstanden til pasienten som tilsier at du skulle vært kontaktet?
Eventuelle kommentarer:			

Del 2: Organisatoriske forhold:	Ja	Nei	Kommentar
Er du medlem i allmennlegeutvalget og/eller det lokale samarbeidsutvalget?			<u>Hvis ja:</u> I hvilket utvalg?
Har du, som medlem av allmennlegeutvalget eller det lokale samarbeidsutvalget, vært involvert i utarbeidelse og/eller revisjon av retningslinjene for samarbeid mellom sykehus og kommune ved innleggelse og utskrivning av pasienter?			Ev. kommentar:
Har du som fastlege fått informasjon fra kommunen om samarbeidsavtalen og retningslinjene for innleggelse og utskrivning fra sykehuset?			<u>Hvis ja:</u> Hvordan?
Har kommunen etablert en fast måte å kommunisere på mellom deg som fastlege og pleie- og omsorgstjenesten?			<u>Ved ja:</u> Hvilken? <u>Ved nei:</u> Hvordan skjer det i praksis?
Er det noe i samhandlingen mellom deg som fastlege og pleie- og omsorgstjenesten som du vurderer som særlig sårbart og som har betydning for pasientsikkerheten?			Ev. kommentar:
Ved manglende overensstemmelse i medikamentlisten ved utskrivning fra sykehus: Har kommunen tilrettelagt for at du kan få videreformidlet riktig medikamentliste til pleie- og omsorgstjenesten (eks. elektronisk, pr. brev, telefon?)			Ved ja: Hvordan?
Er det noe i samhandlingen mellom deg som fastlege og sykehuset som du vurderer som særlig sårbart og som har betydning for pasientsikkerheten?			Evt. kommentar: