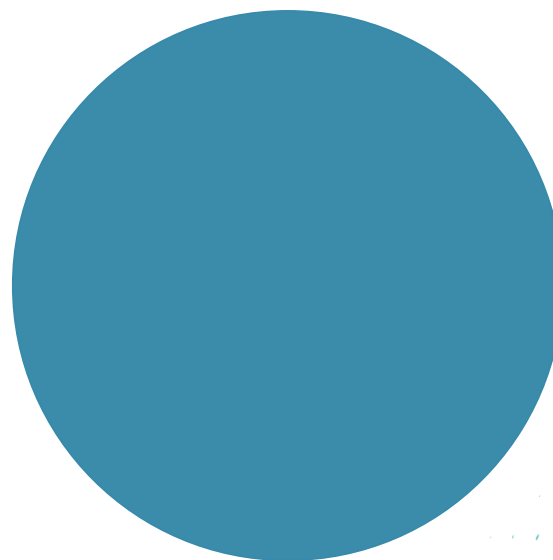




Funn etter tilsyn med samhandlingsreformen





Samhandlingstilsyn

- Vi fører ikke tilsyn med samhandlingsreformen som sådan –
- Men **samhandlingen**
 - På tvers av forvaltningsnivåene
 - Og innen forvaltningsnivåene

Tilsyn er gjennomført med pasientforløp (følger samme pasienten fra utskrivning og inn i kommunen)



Hvorfor tilsyn med utgangspunkt i pasientforløp?

- Pasienten er den samme hele tiden
- også i hele behandlingsforløpet
- Pasienten bor i en kommune, og oppholder seg midlertidig i sykehuset
- Det er i overgangene at risiko for svikt er størst
- Før Samhandlingsreformen jfr forskrift om kommunal medfinansiering mv; var det ingen regelverkskrav knyttet til *forsvarlighet i forløp.*



- Faglig forsvarlighet og god praksis vurderes ut fra pasientens individuelle behov (klart lovkrav)
- Mestring forutsetter medvirkning
- Medvirkning forutsetter informasjon (klart lovkrav)

Derfor brukermedvirkning inn i tilsynet: Vi har spurt brukerne om de fikk nødvendig informasjon, om medvirkning mm.



Viktigste lovkrav:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm § 3-4: Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av lov her.
- I § 3-1 heter det blant annet: Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.



Forløpstilsyn – FMAA (2012-2014) FMAA og FMVA 2015

«Hvordan gikk det med de utskrivningsklare?» 2012

https://www.helsetilsynet.no/upload/tilsyn/austagder/hvordan_gikk_det_med_utskrivningsklare2012.pdf

«Utskrevet til hjemmet, og hva så?» 2013

<http://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMAA/Helse%200og%20omsorg/Helsetjenester/2013/Utskrevne%20rapport%202013.pdf?epslanguage=nb>

Systemrevisjon med pasientforløp som tema. Pilottilsyn 2014

Landsomfattende tilsyn med pasientforløp som tema 2015



2012 – 2013: Hva fant vi?

- Epikrisetiden var lang
- Mye merarbeid knyttet til kvalitetssikring av opplysninger som ble utvekslet
- Varierende kvalitet på opplysningene som ble utvekslet
- Liten grad av brukermedvirkning
- Varierende grad av reell revurdering ved endring i helsetilstanden (individuell vurdering)
- Sykehuset fokuserer på sykdom og behandling ; kommunen på funksjonsnivå og omsorgstilbud
- Varierende grad av samhandling mellom fastleger og de kommunale tjenester



Hva tilsynet i 2014-2015 handlet om:

- Fylkesmannen har undersøkt om sykehuset 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 dokumenterer og vurderer 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 kommunen har hovedfokus vært om kommunen ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som skrives ut til eget hjem. Fylkesmannen har sett på kommunens forberedelser og tilrettelegging ved mottak av varsler fra sykehuset om innlagt og utskrivningsklar pasient, mottakelsen i kommunen, 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 kommune, og legemidler har vært en sentral markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestenivåene og til pasient/pårørende.



- <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Vest-Agder/2015/Mandal-kommune-samhandling-utskrivning-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommunen-2015/>
- <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Aust-Agder/2015/Lillesand-kommune-samhandling-om-utskrivning-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommunen-2015/>
- <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Aust-Agder/2015/Arendal-kommune-samhandling-om-utskrivning-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommunen-2015/>
- <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Vest-Agder/2015/Kristiansand-kommune-samhandling-utskrivning-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommunen-2015/>



Funn og resultater:

1) Sykehuset

AA:

SSHF Arendal med avd. (2 merknader):

- Ledelsen sikrer ikke at brudd på samarbeidsavtalen og svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune avviksregistreres slik at erfaringer kan brukes systematisk i kvalitetsforbedringsarbeidet.
- Ledelsen har utarbeidet sjekklister og rutiner for utsendelse av informasjon til pasient/kommune/fastlege ved utskrivning, men sikrer ikke at disse følges i praksis ved de ulike postene i medisinsk avdeling.

SSHF Arendal kir avd (klinikk): 1 avvik:

- Sørlandet sykehus HF Arendal sikrer ikke forsvarlig utskrivning av pasienter fra kirurgisk/ortopedisk avdeling når pasienter har behov for kommunale helsetjenester i eget hjem etter utskrivelse.



Funn og resultater:

2) informasjon og brukermedvirkning

4 pasienter svarte at de ikke fikk muntlig informasjon om hva som hadde vært gjort på sykehuset, mens 12 hadde fått slik informasjon. Enda færre fikk tilsvarende skriftlig informasjon. 10 pasienter svarte at de ikke var informert om hva som skulle skje på utskrivningsdagen, mens bare 5 hadde fått slik informasjon. 9 pasienter svarte at de fikk informasjon om hvilken hjelp de skulle få fra kommunen da de kom hjem, mens 6 pasienter ikke fikk slik informasjon. 12 pasienter mente at de ikke ble tatt med på råd da opplegget etter utskrivning ble bestemt, mens bare 4 pasienter mente at de hadde blitt rådspurt.



Funn og resultater: 3) kommunene

- Merknad til alle; og gjennomgående på brukermedvirkning.



Tilleggsundersøkelser v/ gjennomføring av tilsynet:

Brukerundersøkelse:

Gjennomføres for å kartlegge hvordan pasienters rett til informasjon og medvirkning ivaretas av sykehus og kommune.

Frivillig undersøkelse

- Hvilke erfaringer har pasientene med informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning fra sykehuset og den første tiden i hjemmet?

Spørreundersøkelse fastlegene:

Under tilsynet ble det også innhentet informasjon fra fastlegene til de pasientene som ble valgt ut.

Spørsmål om:

- Sykehusets kommunikasjon ved utskrivning (epikriser, m.m.)
- Kommunikasjon med den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Samstemming av legemiddellister



Forløpstilsyn AA (funn)

		2012	2013	2014	2015	
Epikrise-tid	Med	lang	Noe bedre	Samme dag	Samme dag	
«	Kir	lang	Ingen data	Ingen data	lang	
Meldings-utveksling		Muntlig / per post	Elektr. (ELIN-k)	Elektr.	Elektr.	
Epikr. hj.spl		33%	33%	Med: 100%	Kir: 63%	
Meld.avvik	Ingen oppl	Avtale inngått				Komm. Melder noe
Bruker-medvirk.	+ besøk på sykeh.	Avtaler, - besøk				?
Utskrivning	Raskere. Re-/ny innl ca 13%. Også uten bekfeftelse fra kommune, også utenom avtalte tiderPasientsikkerhet? Medvirkning? Ett eller flere forløp?					



Utfordringer

- Brukermedvirkning
- Informasjon til bruker
- Informasjon med riktig innhold til rett person i rett tid (epikrise)
- Kunnskap om hverandres ståsted
- Utvikling / bruk av avvikssystemer

Vi ser også:

- Reinnleggelser / nye opphold på grunn av andre tilstøtende problemstillinger.

Spm 1: har man nok tid på sykehuset til reelt å vurdere om pasienten er ferdig utredet / behandlet, kompleksitet og multimorbiditet tatt i betraktning; og til å sikre pasientens medvirkning ved utskrivning.

*Spm 2: vurderer – og **revurderer** man den enkelte pasientens behov ut fra den aktuelle situasjonen, i kommunen?*



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder

Dag 0

- 90 år, bor i eget hjem, tilrettelagt med hjelpemidler, kun tilsyn av familie
- Fall

Dag 1

- *Tilsyn* av hjemmesykepleie x4

Dag 8

- Fall. Tilsyn av lege. Dehydrert??
- Innleggelse KØH

Dag 10

- SSA. Utrede, MMS 22/30.

Dag 18

- Korttidsopphold

Dag 32

- Hjem. Tilsyn av familie og hjemmesykepleie x4

Dag 52

- Fall.

Dag 53

- Legetilsyn.
- Innleggelse KØH

Dag 57

- Korttidsopphold. Ved utskrivelse: Fam opplever pasienten svekket, lett forvirret, utrygg og engstelig. Kommunen skriver «Tilstand som ved forrige utskrivning. Relativt klar.» Vil at utskrivning gis oppsettende virkning, krav tas ikke til følge av kommunen.

Dag 57

- Hjem. Svekket pasient, slitsom tid.

Dag 107

- Død.



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder

Dag 0

- 90 år, bor i eget hjem, tilrettelagt med hjelpemidler, kun tilsyn av familie
- Fall

Dag 1

- *Tilsyn av hjemmesykepleie x4*

Dag 8

- Fall. Tilsyn av lege. Dehydrert??
- Innleggelse KØH

Dag 10

- SSA. Utrede, MMS 22/30.

Dag 18

- Korttidsopphold

Dag 32

- Hjem. Tilsyn av familie og *hjemmesykepleie x4*

Dag 52

- Fall.

Dag 53

- Legetilsyn.
- Innleggelse KØH

Dag 57

- Korttidsopphold. **Ved utskrivelse: Fam opplever pasienten svekket, lett forvirret, utrygg og engstelig. Kommunen skriver «Tilstand som ved forrige utskrivning. Relativt klar.» Vil at utskrivning gis oppsettende virkning, krav tas ikke til følge**

Dag 57

- Hjem. Svekket pasient, slitsom tid. Uverdige.

Dag 107

- Død.

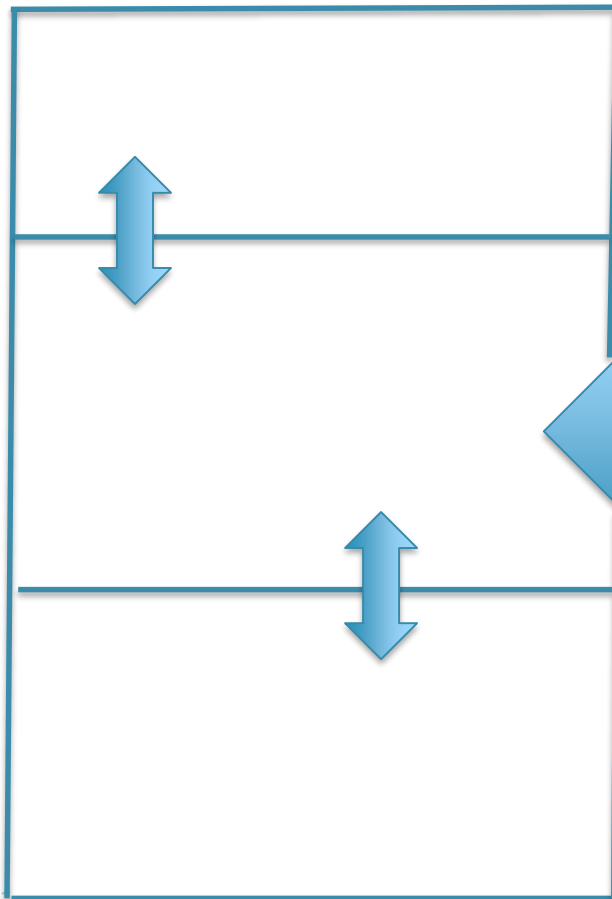


Oppsummert:

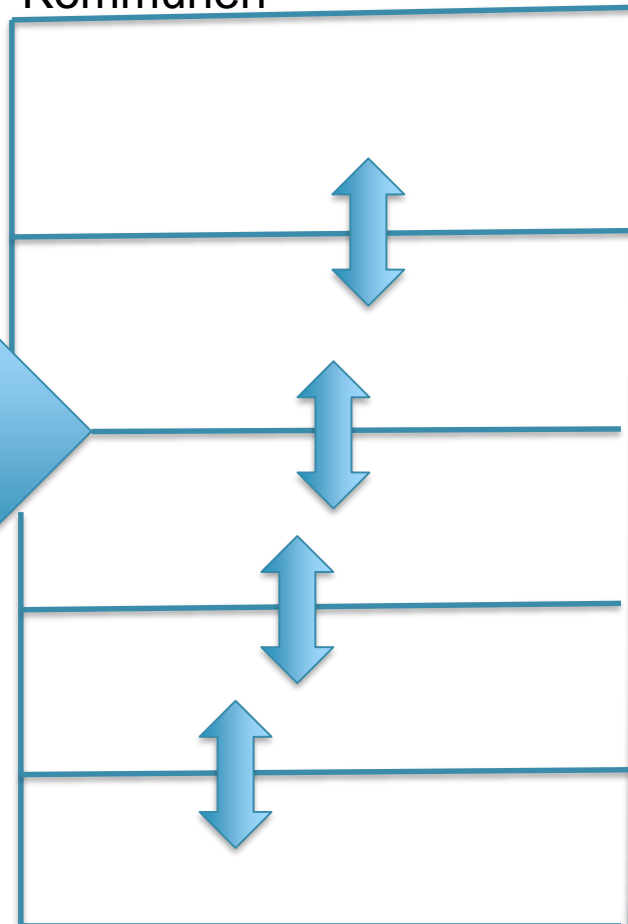
- 7 forflytninger i løpet av 8 uker
- KØH er for kjente, avklarte tilstander
- Mangelfulle individuelle vurderinger
- Medisinske opplysninger er ikke tatt med i begrunnelsen når vedtakene fattes
- Pårørende var ikke tatt med på råd eller inn i planlegging av tjenestetilbudet. Man baserte seg på en «samtykkekompetent» bruker (trodd MMS på 22/30).



Spesialisthelsetjenesten



Kommunen





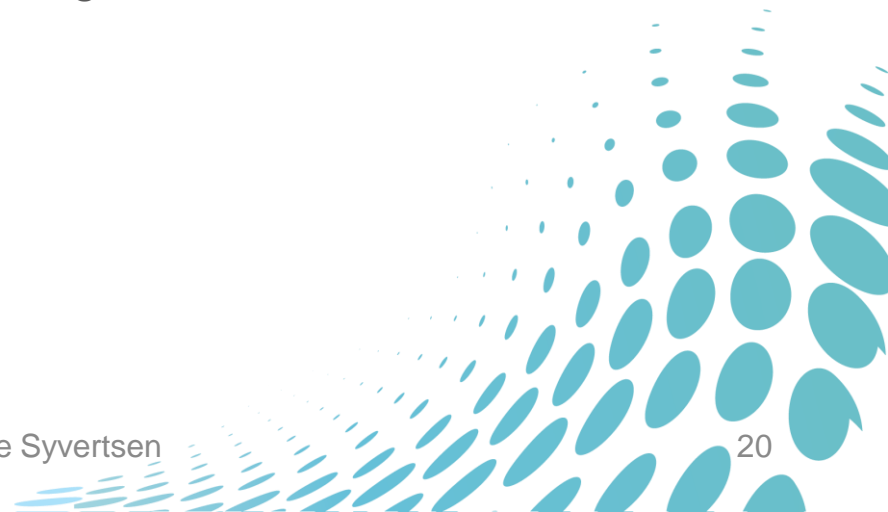
Suksess-faktor:

Styring og ledelse

Holdninger

Kulturer

Informasjon, dokumentasjon, tilbakemeldinger.





2016 – Pilot : Kommunale tjenester til barn 7-12 henvist til barne- og ungdomspsykiatrien

- Bakgrunn: mange klager fra kommune(r) på mangelfull samhandling og utredning med ABUP
- Tiltak fra FM: Vi ba om å få se journalene på de 60 sist henviste til BUP. Funn: svært tynne henvisninger, lite medisinsk begrunnede –
- Spesialisthelsetjenesten må ha et medisinsk grunnlag å vurdere problemstillingen ut fra. Spørsmål: hvorfor er det slik? Er fastlegen en del av teamet som utreder barna / følger opp barna i kommunen? Er det andre grunner (atferd, pedagogiske) som fører til at man «gir opp»?



2017

- Tilsyn i spesialisthelsetjenesten og tilsyn i kommunens helse- og sosialtjeneste
- Tema: Tjenestetilbudet til pasienter med både rus og psykisk lidelse
- Brukerrepresentant inngår i tilsyn i tillegg til fagrevisor (spesialisthelsetjenesten) og vårt eget revisjonsteam.