

Informasjonssvikt mellom sjukehus og kommunar

Svikt i overføringa av informasjon mellom sjukehus og kommunar er eit av hovudfunna i det landsomfattande tilsynet med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen i 2015. For eksempel gjaldt svikten informasjon om helsetilstanden til pasienten, funksjonsvurdering av pasienten og legemiddelinformasjon. Dette aukar risikoen for at pasientane ikkje får dei tenestene dei har trong for.

Trass i at alle verksemdene hadde teke i bruk elektronisk meldingssystem for dialog og overføring av informasjon mellom helseføretak og kommunar, blei det framleis ført ein del dialog via telefon. Fordi det ofte manglar dokumentasjon på slike samtalar i pasientjournalen, aukar dette risikoen for svikt i tenestene til pasientane.

Tilsynet avdekte at praksis for å utveksle informasjon ved utskriving fleire stader ikkje var i tråd med avtalte retningslinjer og prosedyrar. Fylkesmennene avdekte i fleire tilsyn manglande dokumentasjon på at sjukehuset hadde gitt beskjed om at ein pasient var klar for utskriving, og at kommunen hadde stadfesta at dei var klare til å ta imot pasienten.

Omfang av tilsynet

Hovudmodellen for tilsynet var at fylkesmennene gjennomførte tilsyn med eitt helseføretak og to kommunar i kvart fylke. Tilsynet blei gjennomført som systemrevisjon. Fylkesmennene gjennomførte 56 tilsyn, med 19

helseføretak og 37 kommunar. Som ledd i tilsynet har fylkesmennene samla gått gjennom over 760 pasientjournalar.

I 36 tilsyn konkluderte fylkesmennene med lovbrøt, og i 23 tilsyn blei det peikt på klare forbetningsområde. I nokre av tilsyna konkluderte fylkesmennene med lovbrøt samtidig som dei peikte på forbetningsområde.

Gjennomføring

Fylkesmennene undersøkte om helseføretaka ved systematisk styring sikra forsvarleg utskriving av pasientar som blei skrivne ut til eigen bustad, og som trong heimesjukepleie. Tilsynet omfatta somatiske helsetenester, men var ikkje avgrensa til bestemte diagnoser eller aldersgrupper.

Vidare undersøkte fylkesmennene om kommunane ved systematisk styring sikra forsvarleg mottak og helsehjelp til pasientar når dei kom heim, og i dagane etterpå. Korleis samhandlinga var mellom heimesjukepleia og fastlegane dei første to vekene etter utskrivinga, var også ein del av tilsynet.

Informasjon om kva legemiddel pasienten skulle bruke, var gjennomgåande markør for samhandling mellom tenestene og for informasjon til pasientane og/eller pårørende ved utskriving. Tilsynet omfatta også om pasientar og eventuelt pårørende fekk annan nødvendig informasjon, og om dei fekk høve til å medverke ved val av tenester.

Sviktande implementering av samarbeidsavtalar og retningslinjer

Utfordringar med at pasientar blir liggjande for lenge på sjukehus mens dei ventar på eit kommunalt tilbod, har vore kjende lenge. Som ledd i samhandlingsreforma blei det blant anna lovfesta at kommunar og helseføretak skulle inngå samarbeidsavtalar. Formålet med avtalane var å fremje samhandling, å konkretisere oppgave- og ansvarsdeling og å etablere samarbeidsrutinar, medrekna retningslinjer for samarbeid om å skrive ut pasientar som av lege på sjukehus er vurderte til å ikkje ha behov for ytterlegare behandling i spesialisthelsetenesta¹.

Alle verksemdene som var med i tilsynet, hadde inngått samarbeidsavtalar, og utarbeidd retningslinjer for korleis samarbeidet om utskrivingsklare pasientar skulle vere.

For at ein avtale og retningslinjer for samarbeid skal ha reell mening, må alle vere godt kjende med kva dei kan vente seg, og kva dei er forplikta til. Leiinga må ha lagt til rette for at tilsette skal kunne ta hand om nødvendige funksjonar. Tilrettelegginga vil kunne omfatte nødvendig opplæring, organisasjon, logistikk og nødvendig informasjonsteknologi.

Tilsynet avdekte at både kommunar og helseføretak svikta i å følge opp gjeldande retningslinjer, og fylkesmennene peikte på mangelfull oppfølging og kontroll frå leiinga i mange verksemdar.



Tilsynet viste at det var utfordrande å sikre rett legemiddelliste etter opphald på sjukehus.”



¹ Mange instansar følgjer utviklinga av samhandlingsreforma blant anna: Forskingsrådet gjennomfører ei forskningsbasert evaluering av samhandlingsreforma, Helsedirektoratet følgjer på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet opp reforma forvaltningsmessig med årlig rapportering, KS har sett i gang ei rekkje eigne utgreiingar og prosjekt, NOVA har, på oppdrag frå Norsk sykepleierforbund, undersøkt korleis dei kommunale helse- og omsorgstenestene tek imot det auka talet på pasientar som blir skrivne ut frå sjukehus, Riksrevisjonen har gjennomført ein forvaltningsrevisjon.

Fastlegar er ikkje godt nok involverte i samhandlinga med sjukehuset

Fastlegen er ein sentral aktør når pasientar skal leggjast inn og skrivast ut frå sjukehus. Tilsynet avdekka at mange fastlegar hadde fått lite informasjon om samarbeidsavtala og retningslinjer for utskrivning av ferdigbehandla pasientar, og at det varierte om og korleis kommunane involverte fastlegane i utarbeiding og revisjon av avtaleverket.

Fleirtalet av fastlegane rapporterte at dei opplevde samarbeidet med den kommunale pleie- og omsorgstenesta som godt.

Nokre epikriser kom seint

Det varierte mykje kva tid fastlegane fekk epikrisene. Nokre fekk epikrisa same dagen eller få dagar etter at pasienten blei skriven ut. Dei svarte at epikrisa kom tidsnok til å sikre god oppfølging av pasienten, og at epikrisa inneheldt nok opplysningar.

Men det var også tilbakemeldingar frå fastlegar om at epikrisa kom for seint, og at ho i nokre tilfelle aldri kom. I tilsynsrapportane frå eitt fylke er det summert opp at alle fastlegane hadde opplyst at epikrisene ikkje kom tidsnok til å sikre god oppfølging av pasientane.

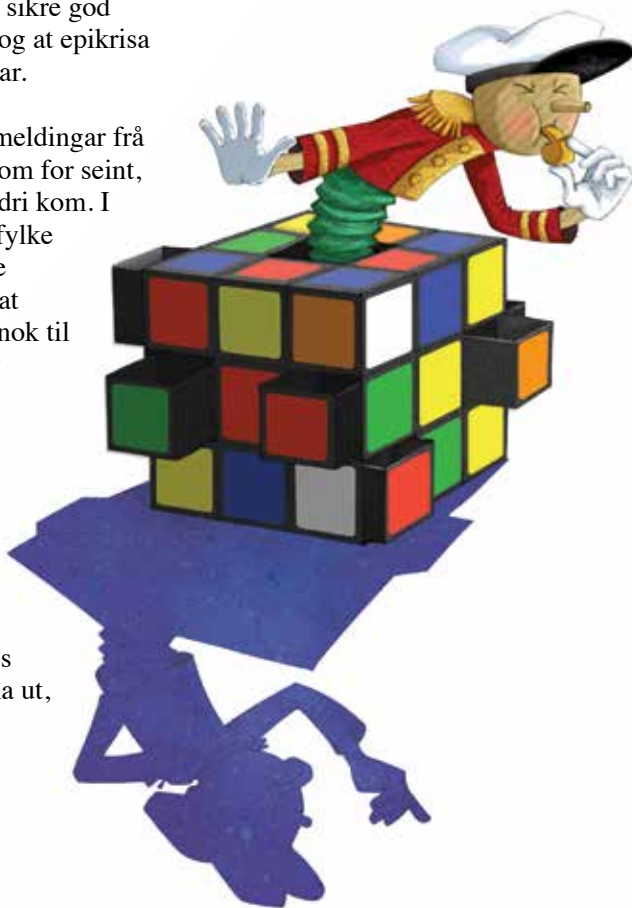
Pasienten som sjef i eige liv

Dette tilsynet har avdekt at ein del pasientar ikkje får den informasjonen dei treng. Høvet til å påverke korleis eige tenestetilbod er forma ut, blir dermed dårlegare.

Det er ikkje tilstrekkeleg at berre sjukehus og kommune har dialog om kva tenester pasienten treng etter at pasienten er skriven ut frå sjukehuset. Det er viktig å involvere pasienten i denne dialogen. Pasientar og pårørande kan ha viktig informasjon som kan vere avgjerande for korleis pasienten skal følgjast opp vidare, og kva tenester han eller ho treng.

Legemiddelinformasjon – eit særlig sårbart område

Legemiddel er ofte ein viktig del av pasientbehandlinga, og korrekt legemiddelbruk kan vere heilt avgjerande for tilstanden til og prognosen for pasienten. Tilsynet viste at det var utfordrande å sikre rett legemiddelliste etter opphald på sjukehus. Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportane.



Berre eit fåtal av helseføretaka hadde høve til å sende legemiddelliste elektronisk til heimetenesta. I mange sjukehus var det vanleg praksis å sende utskrivingsrapport, epikrise, eventuelt førebels epikrise, eller legemiddelliste med pasienten i ein konvolutt til heimesjukepleietenesta. Der pasienten ikkje hadde med slik konvolutt, måtte heimesjukepleietenesta ta kopi av informasjonsskrivet til pasienten eller ringje til sjukehuset. Dette var ein praksis som var følgd gjennom lang tid. Mange hadde ikkje stilt spørsmål om denne praksisen før tilsynsmyndigheita peikte på at dette innebar stor fare for svikt, og at det også førte til ekstraarbeid for heimesjukepleia.

Vidare oppfølging

Fylkesmennene følgjer opp helseføretak og kommunar der det er peikt på lovbrøt, inntil tilhøva er i tråd med lovkrava. Helsetilsynet oppfordrar leiarar i helseføretak og kommunar som ikkje har hatt tilsyn, til å bruke enkeltrapportar og denne oppsummeringsrapporten som inspirasjon til å vurdere om eigen praksis og eige styringssystem er i tråd med krava.

Sjå *Rapport fra Helsetilsynet 2016/1* for ein meir fullstendig omtale funna i tilsynet.