

# Spesialisthelsetjenestenes veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten



**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 10/2002  
Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten.  
Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001.  
Juni 2002

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare  
på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Prosjektbeskrivelse</b> .....	<b>6</b>
2.1 Målsetning .....	6
2.2 Lovgrunnlaget .....	6
2.3 Forståelse av begrepene veiledning og veiledningsaktiviteter .....	6
2.4 Avgrensing av temaet .....	7
<b>3 Gjennomføring og metodediskusjon</b> .....	<b>9</b>
<b>4 Grupperettede veiledningsaktiviteter</b> .....	<b>12</b>
4.1 Undervisning fra sykehusene .....	12
4.2 Hospiteringsordninger .....	14
4.3 Ambulerende spesialistordninger .....	14
4.4 Faste prosedyrer for samarbeid med kommunehelsetjenesten .....	15
4.5 Praksiskonsulenter .....	15
4.6 Meldingsblad eller web-sider i sykehusregi .....	16
<b>5 Veiledningsaktiviteter rettet mot enkeltpasienter</b> .....	<b>18</b>
5.1 Rutiner ved innleggelse .....	18
5.2 Rutiner ved utskrivning .....	18
5.3 Situasjonsbestemt veiledning (forløpsveiledning) .....	21
<b>6 Er veiledningen del av en systematisk tilnærming?</b> .....	<b>22</b>
6.1 Veiledningsordningene som del av kvalitets-/internkontrollsystem .....	22
6.2 Tiltak som er nye eller startet opp i løpet av 2001 .....	22
6.3 Behov for forskrifter .....	23
<b>7 Hvordan fungerer veiledningen?</b> .....	<b>24</b>
7.1 Samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjenesten .....	24
7.2 Den organiserte veiledningen .....	25
7.3 Epikriser .....	26
<b>8 Forslag til aktiviteter som kan bedre samarbeid og oppfølging av pasienter eller områder hvor det særlig behøves veiledning</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Konklusjon</b> .....	<b>28</b>
<b>10 Vedlegg</b> .....	<b>30</b>
10.1 Tabell: Resultatdel .....	30
Informasjon om rapporten. Brev til Nordfjord sjukehus 11. desember 2002 .....	41

## Sammendrag

Intensjonen i de nye helselovene er at helse-tjenesten fremstår som helhetlig, og at sam-handlingen og informasjonsutvekslingen mellom de ulike nivåene er god. Som ledd i dette skal spesialisthelsetjenesten ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 gi kom-munehelsetjenesten råd, veiledning og opp-lysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter gjeldende lover og forskrifter.

Alle forhold som knytter seg til undersøkelse, behandling, pleie, omsorg eller rehabilitering av pasienter omfattes av begrepet. Veiledningsplikten gjelder både i forhold til enkeltpasienter som kommunen har eller overtar ansvaret for, og i forhold til kommu-nehelsetjenestens generelle lovpålagte opp-gaver. Dette innebærer at spesialisthelse-tjenestens veiledning ikke bare omfatter akti-viteter rettet mot de pasienttilknyttede tjenes-tene i kommunehelsetjenesten og mot orga-niseringen og utformingen av disse, men også må gjelde forebyggende og helsefremmende oppgaver.

I en kartlegging gjennomført i Helsetilsynet som et pilotprosjekt i to fylker høsten 2001 ble veiledningsplikten avgrenset til aktivi-teter rettet mot enkeltpasienter og grupper av pasienter.

Undersøkelsen har gitt holdepunkter for at spesialisthelsetjenestens veiledningsord-ninger i liten grad er ledelsesforankret og ledd i en systematisk tilnærming. Selv om de sy-kehusene som inngikk i undersøkelsen hadde et til dels imponerende tilbud som bl.a. om-fattet faglige møter, kurs/undervisning, hos-pitering, praksiskonsulenter og oppsøkende ambulerende spesialistordninger, kunne kommunehelsetjenesten ikke alltid bekrefte

at veiledningen fungerer med utgangspunkt i deres behov. Mangler i sykehusenes rutiner for veiledning ved innleggelse og utskriv-ning, som mangelfulle opplegg for faglig til-bakemelding ved elektive innleggelser og forsinkelser ved utsendelse av epikriser, er eksempler. Bare et mindretall av de spurte i kommunehelsetjenesten mente at det er til-strekkelig organisert veiledning fra spesia-listhelsetjenesten. Dette ble også uttrykt fra sykehushold.

Den manglende systemtenkingen er bekym-ringsfull, fordi det gir grunn til å tro at spesia-listhelsetjenesten ikke gjennomfører risiko-sårbarhetsvurderinger og foretar prioriterte valg for å ivareta sine veiledningsoppgaver. Dette kan medføre at veiledningsaktivitetene ikke rettes mot de områder som er viktigst, og ikke ses i sammenheng med kravene i helse-lovene om rett til vurdering, rett til nødvendig helsehjelp, rett til individuell plan, opplæring av pasienter og pårørende, etc. Resultatene tilsier at veiledningsplikten bør følges opp i fylkeslegenes systemrevisjoner og råd-givningsarbeid.

# 1 Innledning

Statens helsetilsyn gjennomførte høsten 2001 en kartlegging i samarbeid med fylkeslegene i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag av hvordan spesialisthelsetjenesten løser sine veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten i praksis.

Selv om spesialisthelsetjenesten også tidligere har hatt veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten, er § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven "Veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten", en nyskaping:

*"Helsepersonell som er ansatt i offentlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra fylkeskommunen til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift".*

Loven trådte i kraft 1. januar 2001.

Bakgrunnen for kartleggingen av spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver var brev fra Sosial- og helsedepartementet av 23. juni 2000 med forslag til tilsynsområder i 2001. I brevet ga departementet uttrykk for at det ville være nyttig med en samlet oversikt over i hvilket omfang veiledningstjenester er satt i system, organisering, prioriterte diagnosegrupper, kommunale målgrupper og hvordan tjenesten oppleves fra sykehus og kommunehelsetjeneste. Departementet pekte på at det allerede foregår en utstrakt veiledning fra spesialisthelsetjenesten i forhold til enkeltpasienter, og at det er etablert prosjekter/tiltak for mer systematisk veiledning av generell karakter. Videre ble det fremholdt at erfaringer fra dette arbeidet ville kunne danne grunnlag for fremtidig tilsyn og veiledning

fra Helsetilsyn og fylkesleger i forhold til nytt lovverk, og for departementet i forhold til videre arbeid med utforming av forskrift på området.

Helsetilsynet ga overfor departementet uttrykk for at det er vanskelig å gjennomføre tilsyn av erfaringer med en lov som helt nylig hadde trådt i kraft. Helsetilsynet bestemte derfor at dette tilsynet skulle gjennomføres som et pilotprosjekt i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag. I begge fylker finnes eksempler på at veiledningstjenester er bygget ut på en systematisk måte.

En begrunnelse for å velge disse fylkene var også at man fikk med et sentralsykehus og et regionsykehus.

Det ble opprettet en arbeidsgruppe våren 2001. Denne fikk i oppgave å fremlegge en plan for pilotundersøkelsen, gjennomføre undersøkelsen, foreta analyse av datagrunnlaget og ferdigstille rapport. Arbeidsgruppa har hatt følgende medlemmer:

Fylkeslege Petter Øgar, Sogn og Fjordane – leder  
Fylkeslege Liv Haugen, Sør-Trøndelag  
Fagsjef Petter Schou, avdeling for spesialisthelsetjeneste  
Seniorrådgiver, Svein Zander Bratland, avdeling for primærhelsetjeneste  
Seniorrådgiver Liv H. Rygh, avdeling for samfunnsmedisin (sekretær)

Arbeidsgruppa var høsten 2001 supplert med fylkeslegene Håkon Toft, Buskerud, og Einar Vandvik, Nord-Trøndelag, som begge på det tidspunktet hospiterte i Helsetilsynet.

Prosjektplan for kartleggingen ble vedtatt i Helsetilsynet 16. juli 2001.

## 2 Prosjektbeskrivelse

### 2.1 Målsetning

Hovedmålsetningen med undersøkelsen har vært å kartlegge hvordan sykehusene organiserer sin pasientrettede veiledning overfor kommunehelsetjenesten innenfor utvalgte fagområder, og hvordan kommunene oppfatter at dette fungerer med utgangspunkt i deres behov.

Gjennom kartleggingen har det også vært ønskelig å få fram gode eksempler på hvordan veiledningsplikten/retten kan gjennomføres og bruke eksemplene til erfaringsoverføring.

Undersøkelsen har videre hatt som formål å danne grunnlag for å vurdere om arbeidet burde følges opp med en større kartlegging etter at spesialisthelsetjenesteloven har virket en tid.

### 2.2 Lovgrunnlaget

Arbeidsgruppa har lagt frem en fortolkning av lovkravet. I tillegg til lovteksten (se punkt 1) bygger dette på de merknader Sosial- og helsedepartementet har gitt i rundskriv I-59/2000, og drøftingen i Ot prp nr 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetjenesten mm ss. 99-102. Av disse kildene fremgår det:

*Målsettingen med å innføre en veiledningsplikt er å bidra til å skape en helhetlig helsetjeneste, og å motvirke at grensesnittet mellom to samhandlende linjer blir en flaskehals, med ressursløsning og kvalitetsbrudd som konsekvens.*

*Plikten er absolutt i den forstand at veiledning skal gis av eget tiltak eller etter anmodning fra kommunehelsetjenesten i de tilfeller kommunehelsetjenesten har behov*

*for slik veiledning for å kunne løse sine oppgaver etter loven. Spesialisthelsetjenesten kan altså ikke unnlate å oppfylle plikten under henvisning til ressurser eller arbeidsbelastning.*

*Alle forhold som knytter seg til undersøkelse, behandling, pleie, omsorg eller rehabilitering av pasienter omfattes av begrepet. Veiledningsplikten gjelder både i forhold til enkeltpasienter som kommunen har eller overtar ansvaret for, og i forhold til kommunehelsetjenestens generelle lov-pålagte oppgaver.*

*Departementet mener dette er en oppgave som bør prioriteres, men det bør ikke gis konkrete føringer med hensyn til hvordan plikten skal oppfylles. Det bør være opp til den enkelte fylkeskommune og kommune i samarbeid å finne frem til de ordninger som er hensiktsmessige i forhold til lokale forhold. Det bør være opp til spesialisthelsetjenesten selv å avgjøre hvordan veiledningen kan systematiseres.*

*Veiledningen vil kunne fungere som en formalisert kommunikasjonskanal gjennom nivåene, og det er ønskelig at den bidrar til å styrke og systematisere samhandlingen mellom de to nivåene i helsetjenesten.*

*Det er viktig å understreke at veiledningsplikten ikke medfører endringer i den gjeldende ansvarsfordeling mellom fylkeskommunen og kommunen.*

### 2.3 Forståelse av begrepene veiledning og veiledningsaktiviteter

Følgende fortolkning av begrepene veiled-

ning og veiledningsaktiviteter har vært lagt til grunn i forbindelse med kartleggingen:

*Med veiledning menes kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten fra spesialisthelsetjenesten i form av opplysninger om helsemessige forhold og faglige råd av en art som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver forsvarlig.*

*Målsettingen med veiledningsplikten er å bidra til å skape en helhetlig helsetjeneste, og å motvirke at grensesnittet mellom to samhandlende linjer blir en flaskehals, med ressursløsning og kvalitetsbrudd som konsekvens.*

*Veiledning er en form for samhandling, og som ved all samhandling er jevnbyrdighet en viktig forutsetning for et godt resultat. Det er viktig å understreke dette, og at det i veiledningsplikten verken ligger noen form for instruksjonsrett eller rett til å endre ansvarsforholdene mellom tjenesteneivåene.*

*Veiledning kan deles inn i pasienttilknyttet, individuell veiledning, veiledning rettet mot pasientgrupper og veiledning om organisering og utforming av tjenester og oppgaver i kommunehelsetjenesten.*

## 2.4 Avgrensning av temaet

Undersøkelsen ble avgrenset til å omfatte veiledningen slik den foregår rettet mot enkeltpasienter og mer grupperettet, dvs overfor spesielle pasientgrupper og helsepersonell.

Det ble vedtatt at den ikke skulle omfatte veiledning rettet mot organisering og utforming av tjenester i kommunehelsetjenesten. Videre at den skulle omfatte sykehus, men ikke privatpraktiserende spesialister.

Veiledningen rettet mot enkeltpasienter har omfattet innleggelses- og utskrivningssituasjoner, samt situasjonsbestemt veiledning for å kunne mestre pasientens situasjon på kommunehelsetjeneste-nivå (forløpsveiledning).

### 1. Innleggelse

Det ble stilt spørsmål som omfattet hvordan spesialisthelsetjenesten legger til rette for veiledning av kommunehelsetjenesten i mulige innleggelsessituasjoner, for eksempel organisering og hvilke rutiner som er fastlagt

for at personell med rett kompetanse kan spørres og er tilgjengelig. Eksempelvis:

- Fastlagte rutiner for å kanalisere henvendelser til rett sted/nivå
- Tilgjengelighet i forhold til kommunikasjonskanaler (telefon, e-post, etc)
- Veiledningsskriv vedrørende standard opplysninger som bør foreligge og undersøkelser som bør være gjort før innleggelse
- Rutiner for tilbakemelding til primærhelsetjenesten om forhold knyttet til innleggelse

### 2. Utskrivning

Spørsmålene omfattet hvordan spesialisthelsetjenesten legger til rette for veiledning av kommunehelsetjenesten i forbindelse med utskrivning av pasienter når kommunehelsetjenesten trenger veiledning for å kunne overta ansvaret. Eksempelvis:

- Forvarsel med veiledning per telefon, ved hospitering eller kommunebesøk
- Epikrise, midlertidig/endelig med veiledning om videre oppfølging og behandling
- Dokumentasjon som sendes med pasienten

### 3. Forløpsveiledning

Spørsmålene tok sikte på å kartlegge hvordan spesialisthelsetjenesten legger til rette for fortløpende veiledning av kommunehelsetjenesten når behov for veiledning oppstår.

Eksempelvis:

- Samarbeids- eller problemmøter
- Undervisning/kurs/skolevirksomhet (både direkte rettet mot personell i primærhelsetjenesten, men også helsepedagogisk opplæring av pasienter og pårørende der kommunehelsetjenesten inngår)
- Ambulerende spesialisthelsetjeneste, for eksempel "områdepедиatri" og "områdegeriatri" (tjenester som omfatter en blanding av veiledning og poliklinisk virksomhet)

I forhold til punktet "Grupperettet veiledning" omfattet spørsmålene om det er spesi-

elle grupper (fagområder) det er laget spesielle rutiner for, hva som har vært prøvd ut og hvilke erfaringer man hadde. Eksempelvis:

- Prosedyrepermer
- Praksiskonsulenter
- Hospiteringsordninger
- Samarbeids- eller problemmøter
- Undervisning/kurs/skolevirksomhet
- Ambulerende spesialisthelsetjeneste

#### Målgruppe

Kartleggingen ble avgrenset til to sykehus og fire kommuner i hvert av de to fylkene. I sykehusene ble kartleggingen avgrenset til de psykiatriske, medisinske og kirurgiske avdelinger eller seksjoner. I Sør-Trøndelag ble også Sør-Trøndelag Psykiatriske Sykehus tatt med for å få dekket psykiatrien i dette fylket. Ved avgjørelsen om hvilke kommuner som skulle omfattes, ble det lagt vekt på å velge ut to kommuner "til hvert sykehus", dvs at de valgte kommunene forholdt seg til et av sykehusene som sitt lokalsykehus .

#### **Sogn og Fjordane :**

Fylkessjukehuset på Nordfjordeid med kommunene Stryn og Vågsøy.

Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane (SSSF) med kommunene Førde og Askvoll.

#### **Sør-Trøndelag:**

Regionsykehuset i Trondheim (RiT) med kommunene Trondheim og Selbu.

Orkdal Sanitetsforening Sykehus med kommunene Orkdal og Hitra.

Sør-Trøndelag Psykiatriske Sykehus (STPS) med avdelingene Østmarka og Haukåsen.

Alle sykehus og kommuner ble varslet om kartleggingen ved brev til sykehus- og kommuneledelsen. I brevene ble det gitt en kortfattet orientering om regelverket, formålet med kartleggingen, og at man ønsket å intervju nøkkelpersonell ved de utvalgte sykehus og kommuner. I sykehusene ble avdelingsoverlege og avdelingssykepleier på de aktuelle sykehusavdelingene/seksjonene spurt om å delta. I kommunehelsetjenesten ble Helse- og sosialsjef, leder i PRO-tjenesten (en med sykepleiefaglig ansvar innenfor pleie/rehabilitering/omsorg), Kommunelege

I (medisinsk faglig rådgiver) og lege med tilsynsfunksjon ved sykehjem forespurt.

Arbeidsgruppa vedtok at kartleggingen skulle foretas ved telefonintervjuer basert på strukturerte spørsmål. Intervjuguide for intervjuene ble utarbeidet i samarbeid med dr. med. Knut Stavem ved Stiftelse for Helsetjenesteforskning, Sentralsykehuset i Akershus (Heltef).



### 3 Gjennomføring og metodediskusjon

Selve intervjurunden ble gjennomført i løpet av oktober og begynnelsen av november 2001.

Fylkeslege Håkon Toft, Buskerud, og fylkeslege Einar Vandvik, Nord-Trøndelag, gjennomførte alle intervjuene.

Kartleggingen innebar en form for ekspertintervjuer. Intervjuobjektene i sykehusene var forespurt av sykehusets og kommunens ledelse, som var bedt om å peke ut de aktuelle nøkkelpersoner ved sin institusjon. I utvelgelsen av intervjuobjekter la arbeidsgruppa vekt på at personer med kunnskap om systemene på sine respektive felt skulle bli inkludert. Ved sykehusene ble det ansett å være nødvendig å gå ned på avdelingsledernivå, og på et så stort sykehus som RiT, på seksjonsledernivå. I begge tilfeller ble intervjuobjektene avgrenset til personell med sykepleiefaglig og medisinskfaglig bakgrunn. I kommunene ble tilsvarende nivå ansett å være dekket ved å inkludere intervjuobjekter med ansvar for organiseringen av helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, samt for det medisinskfaglige tilsynet ved sykehjem. I de fleste tilfellene omfattet også dette sykepleiefaglig eller medisinskfaglig personell, men fire av de totalt 30 intervjuobjektene i kommunene hadde annen yrkesfaglig bakgrunn (Figur 1). Oversikt over respondenter i undersøkelsen er vist i Tabell 1 og Tabell 2.

Kartleggingen omfattet til sammen 58 respondenter.

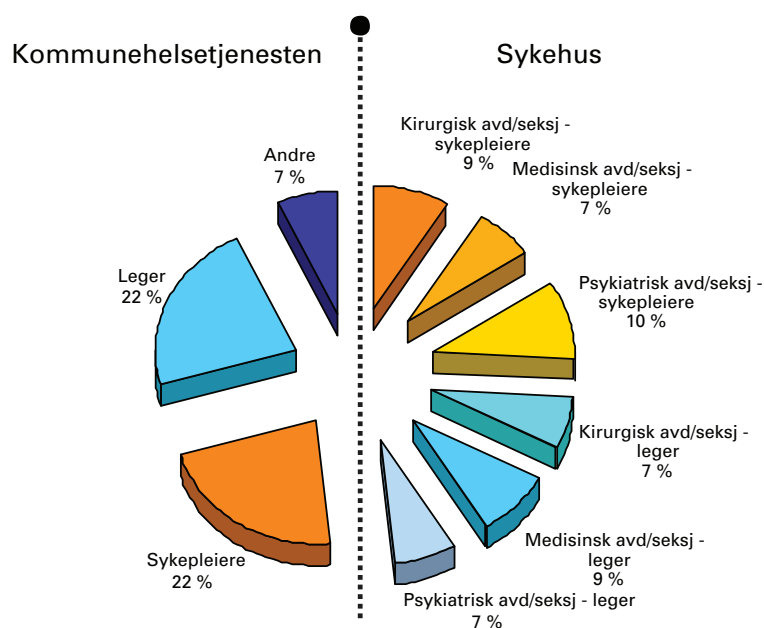
Tabell 1  
*Oversikt over respondentene i undersøkelsen*

		<i>Antall</i>
Sykehus	Kirurgisk avd/ seksj - sykepleiere	5
	Medisinsk avd/ seksj - sykepleiere	4
	Psykiatrisk avd - sykepleiere	6
	Kirurgisk avd/ seksj - leger	4
	Medisinsk avd/ seksj - leger	5
	Psykiatrisk avd - leger	4
Kommune- helse- tjenesten	Sykepleiere	13
	Leger	13
	Andre	4
Totalt		58

Tabell 2

## Jobb/funksjon i forhold til utdanning - kommuneansatte

Jobb/funksjon	Utdanning			Total
	Sykepleier	Lege	Annen utdanning	
Helse- og sosialsjef	1		4	5
Leder pleie/rehab/omsorg - sykepleierfaglig	8			8
Kommunelege 1		6		6
Lege m/ tilsynslegefunksjon sykehjem		6		
Hjemmesykepleier	2			
Annet	2	1		3
Total	13	13	4	30



Figur 1. Andel sykepleiere og leger blant respondentene

I utarbeidelsen av intervjuguidene for henholdsvis sykehus- og kommuneintervjuene ble det lagt vekt på å få frem kunnskap både fra sykehussiden og kommunesiden om ordninger og virkemidler som var i bruk på intervjuetidspunktet, om disse var etablert som ledd i en systematisk tilnærming og få dokumentert eventuelle svakheter ved ordningene og tilnærmingen. I tillegg til de standardiserte spørsmålene var det derfor lagt opp til å kunne gå nærmere inn i samtaler i de åpne spørsmålene, som utgjorde en mer kvalitativ del av intervjuet.

Til tross for at intervjuguidene var prøvd ut av Knut Stavem fra Heltef i forbindelse med utarbeidelsen - og deretter gjennomgått av arbeidsgruppa i Helsetilsynet - viste det seg under selve intervjuene at det likevel var visse spørsmål som var litt "klønete"

formulert. I ettertid ser vi at det ville vært en fordel å ha gjennomført et par prøveintervjuer også i Helsetilsynet for å få avdekket dette. Noen av svarene på spørsmålene er derfor ikke tatt med i beskrivelsen av resultatene nedenfor, men er gjengitt i den tabellariske resultatdelen i Vedlegg 10.1. Dette dreier seg for det første om spørsmålene vedrørende pasientansvarlig lege. Dette ble av de spurte i sykehusene tolket vidt, ofte som den lege som hadde ansvaret for en post. Siden formålet med denne undersøkelsen ikke har vært å få innsikt i hvordan forskrift om pasientansvarlig lege er implementert, har vi derfor ikke lagt vekt på svarene som fremkom her. Det andre spørsmålet som ikke er tatt med, dreide seg om hvor sannsynlig eller usannsynlig man trodde det var at sykehuset i løpet av 2002 ville sette i verk visse spesifiserte veiledningstiltak. I kommunene

ble det spurt om hvor stort behov man mente det var for disse tiltakene. Her var det et problem å svare nøyaktig, fordi en rekke institusjoner allerede var i gang med disse tiltakene.

Ut over dette var spørsmålsguidene, etter vårt syn, utformet slik at intervjuene kunne gjennomføres og svarene tolkes på en tilfredsstillende måte. I en del tilfeller var det snakk om å presisere spørsmålsstillingen noe underveis i intervjuene. Der det er foretatt presiseringer i spørsmålsstillingen er dette angitt i resultatdelen. Etter vår vurdering var også spørsmålene i intrvjuguiden dekkende for de temaer som prosjektplanen ønsket å få belyst (se punkt 2).

Fra Helsetilsynets side ble det ikke ansett som problematisk at undersøkelsen ble gjennomført av to fylkesleger. Vi mener det var tilstrekkelig klargjort at dette var en undersøkelse i regi av tilsynsmyndigheten, blant annet gjennom skriftlig varsling av sykehus- og kommuneledelse.

Vi vurderer det også som en fordel at det var to fylkesleger med god kjennskap til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og bred erfaring fra tilsynsvirksomhet, som gjennomførte alle intervjuene. Det kan imidlertid diskuteres om det kunne være en fare for bias ved at det ble benyttet to intervjuere. Disse vil kunne spørre forskjellig og legge noe forskjellig forståelse i svarene. I ettertid kan vi se at også dette kunne vært bedre kvalitetssikret ved at disse to hadde testet ut spørsmålene på hverandre og ved prøveintervjuer. Vi har ikke analysert resultatene mht. dette.

Begge spørsmålsstillerne ga i ettertid uttrykk for at intervjuene gikk greit, og at responsen fra intervjuobjektene gjennomgående var overveldende positiv. Med utgangspunkt i at intervjuobjektene ikke var forberedt på annen måte enn ved en kortfattet skriftlig orientering om hvilket felt dette dreide seg om, er det imidlertid viktig å ha klart for seg at besvarelsene kan ha blitt farget av om respondenten husket noe som hadde med et av spørsmålene å gjøre og eventuelt ble "liggende i dette sporet" videre utover i intervjuet. Begge spørsmålsstillerne var bevisste på at intervjuene ikke skulle oppfattes som en form for kunnskapstest. På bakgrunn av dette ble de åpne spørsmålene penetrert noe ulikt fra intervju til intervju, for å unngå at samtalen fikk en viss karakter av masing. Dette betyr at en må være varsom med å trekke konklusjoner på grunnlag av svarene i de åpne spørsmålene.

De kommentarer og forslag som fremkom i de åpne spørsmålene er derfor tatt med i resultat- og diskusjonsdelen mer som en form for spontanuttrykk fra intervjuobjektene side, og for å få et mer utfyllende bilde til de ulike problemstillingene.

Den kvantitative delen av resultatene er punchet ved Heltef og analysert med deskriptiv statistikk som frekvens- og krysstabeller. I krysstabellene for sykehusene er svarene analysert på avdelings-, fylkes- og utdanningsnivå; og fra kommunene på fylkes- og utdanningsnivå.

Sykehus- og kommunesvarene fra den kvantitative analysen (total, fylkes- og utdannelsesnivå) er gjengitt i tabellen i Vedlegg 10.1. I teksten nedenfor (punkt 4, 5, 6 og 7) refereres til materialet i tabellen, angitt som prosent når det dreier seg om den totale svarfordelingen; eller i absolutte tall når det dreier seg om fordeling på avdelings- fylkes- eller utdannelsesnivå (pga. det begrensede tallmaterialet).

Ved gjennomgåelsen av resultatene har vi alltid sett svarene fra sykehusene og kommunene hver for seg, selv om det i mange tilfeller er stilt identiske eller nesten identiske spørsmål. Grunnen er at sykehus og kommuner i analysen må fremstå med sine individuelle vurderinger av spørsmålsstillingen. En annen grunn er at kommunene har ulike sykehus de forholder seg til, og som funderer de tjenestene vi spør om.

I tillegg til å se på totalresultatene fra sykehus og kommuner, har vi, der det synes relevant, gått videre og sett om det er nyanseforskjeller i svarene i forhold til fylke, avdeling eller utdanningsbakgrunn. Det må imidlertid ikke legges for mye vekt på disse subanalysene, sett på bakgrunn av det svært beskjedne tallmaterialet i undersøkelsen.

## 4 Grupperettede veiledningsaktiviteter

### 4.1 Undervisning fra sykehusene

De sykehusansatte ble spurt om det ved deres avdeling eller seksjon de siste to årene har vært drevet organisert undervisning/kurs overfor primærleger, hjemmesykepleien og grupper av pasienter. Tilsvarende ble de kommuneansatte spurt om slik undervisning har vært drevet ved det sykehuset de bruker.

Det kom fram at sykehusene har mange kurs og undervisningstilbud for primærtjenesten. Spørsmålet om organisert undervisning ble problematisert av noen. Menes det organisert over tid som en kursrekke, eller at et møte var organisert av sykehuset? Flere nevnte at sykehuset også deltok aktivt i kurs overfor kommunehelsetjenesten i regi at firma (farmasøytisk osv). Disse ble ikke organisert av sykehuset, men faginnholdet kunne være bestemt av sykehuset. Det samme gjaldt for pasienter/pasientgrupper.

#### Organisert undervisning/kurs for primærleger

I utgangspunktet ville en tro at hvis slike ordninger fantes, så var de bedre kjent i en kommune enn i en seksjon/avdeling i et sykehus. Likevel kan det synes som om sykehuslegene var bedre kjent med at det forekom organisert undervisning for primærleger enn primærlegene selv. I sykehusene var det 50% av respondentene som svarte ja på at det fra deres avdeling eller seksjon hadde vært drevet organisert undervisning eller kurs for primærleger, mens det tilsvarende fra de kommuneansatte bare var 30% som svarte bekreftende på dette. Figur 2. viser også at det blant målgruppa for denne type undervisning, nemlig de kommuneansatte legene, bare var 6 av 13 som kjente til slik undervisning på sykehusene, mens det blant de sykehusansatte

legene var 11 av 13 som svarte bekreftende på at de på deres avdeling eller seksjon hadde hatt undervisning/kurs for primærleger de siste to år.

På spørsmålet om innhold og omfang ble det fra sykehusene gitt følgende eksempler på tema:

- Geriatri
- Slagbehandling
- EKG kurs

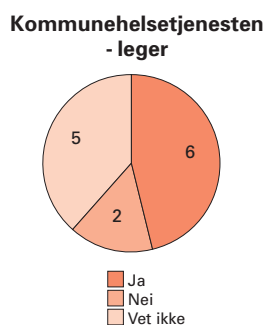
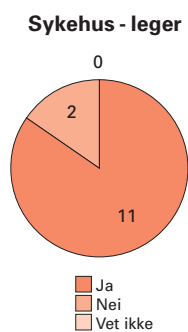
Fra kommunesiden var det få av legene som opplyste noe mer konkret mht innholdet og omfanget av den organiserte undervisningen, og det var også lite forslag til områder som burde styrkes.

Resultatene fra denne delen viser at det foregår en del undervisning og kurs for primærleger i sykehusregi. Sannsynligvis er det også viktige kurstilbud til denne gruppen på andre arenaer.

De tilbud som sykehusene står for er nok delvis organisert i samarbeid med andre, som Legeforening og farmasøytisk industri. Kartleggingen indikerer at informasjon om sykehusenes tilbud kanskje ikke er tilstrekkelig kjent for ansatte i kommunene, og det kan derfor være en gevinst i å øke/forbedre informasjonen om dette undervisningstilbudet.

#### Organisert undervisning for hjemmesykepleien

Her var det samme spørsmålsstilling som ovenfor, men nå i forhold til hjemmesykepleien. Også her syntes det som de sykehusansatte hadde bedre kjennskap til dette



Figur 2. Legenes kjennskap til organisert undervisning/kurs for primærleger

### Sykehus - sykepleiere



### Kommunehelsetjenesten - sykepleiere



Figur 3. Sykepleierens kjennskap til organisert undervisning/kurs overfor hjemme-sykepleien

tilbudet enn de kommuneansatte. Den samme tendensen kommer frem når vi bare ser på den faggruppen som undervisningen retter seg mot (Figur 3.).

Indikasjon på relativt lav kunnskap om dette tilbudet blant sykepleierne i kommunen kommer også frem av svarene til de som har spesifisert hva undervisningen går ut på. Av de 5 kommuneansatte sykepleierne som svarte ja på at de kjente til at det foregikk undervisning, var det fire som ga nærmere opplysninger om hva dette var. Fra sykehusene ble det derimot opplyst at det foregikk både løpende kurs og ad hoc preget veiledning innen en rekke tema:

- Kreftsykepleie
- Geriatri
- Slagpasienter
- Nyreskole
- Diabetesskole
- Astma/KOLS
- Spirometri og oksygenbehandling
- Hjemmesykepleie
- Sårbehandling
- Veiledning for psykiatriske sykepleiere i kommunen
- Årlig seminar med førstelinjetjenesten (psykiatrien)

type tilbud fra sykehusene likevel nokså tilfeldig og av relativt beskjedent omfang.

### Organisert undervisning til grupper av pasienter

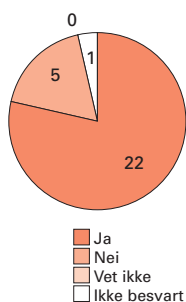
Sykehusenes utadrettede undervisning overfor grupper av pasienter kan være tilrettelagt slik at ansatte i kommunehelsetjenesten deltar, og kan derfor representere et godt veiledningstilbud. Figur 4. viser at det i sykehusene var 79% som kjente til slik undervisning, mens tilsvarende andel i kommunene var 40%. Svarene kan videre tyde på at denne type tilbud er godt kjent både blant leger og sykepleiere på sykehusene.

Det var imidlertid flere leger enn sykepleiere i kommunene som kjente til denne undervisningen. Dette kan nok forklares med at pasientgruppen som får slik undervisning tilhører legenes pasientgrupper og i mindre grad hører hjemme blant pleie- og omsorgstjenestepasienter. Dette synes å bli bekreftet av svarene i det åpne spørsmålet der respondentene ble bedt om å spesifisere hvilke grupper, innhold, omfang og om helsepersonell deltar.

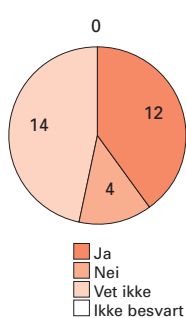
Følgende tema ble oppgitt som eksempler fra de somatiske avdelingene:

- Prosjekt/grupper for kreftpasienter (prostatacancer, mammacancer)
- Diabetesskole
- Slagskole
- Nyreskole
- Stomipasienter
- Hjertegruppe med pårørende
- Astma/KOLS skole
- Røykeavvenningskurs

### Sykehus



### Kommunehelsetjenesten



Figur 4. Kjennskap til organisert undervisning/kurs overfor grupper av pasienter

Dette tyder på at sykehusene har et ganske omfattende tilbud overfor hjemmesykepleien; kanskje bredere enn for primærlegene. En forklaring kan være at undervisnings- og kurstilbudet til primærlegene på andre arenaer er større enn for sykepleierne. Kartleggingen tyder på at det også her kan være en gevinst å øke eller forbedre informasjonen rundt sykehusenes undervisnings- og kurstilbud.

### Deltar kommuneansatte i faglig møter på sykehuset?

Dette spørsmålet er bare stilt til de sykehusansatte. Her svarte 64% ja på at ansatte i kommunehelsetjenesten deltar i faglige møter på sykehuset, 21% nei og 11% vet ikke. De leger og sykepleiere i de psykiatriske avdelingene som svarte ja på dette spørsmålet, gav ingen nærmere presisering av hva kommuneansatte eventuelt deltar på. Fra de somatiske sykehusene ble det fra noen leger nevnt at tilbudet er der som åpne ukentlige møter, men at fremmøtet fra primærhelsetjenesten er varierende. Et par sykepleiere nevnte workshops og varierende fagmøter som eksempler, og at man får god tilbakemelding på disse. Ut fra de opplysningene som er gitt virker denne

Fra de psykiatriske avdelingene ble følgende eksempler oppgitt:

- Pårørendegruppe til schizofrene
- Psykoedukativ gruppe for pasienter/pårørende med sosial forbi

Fra kommunenes side er mange av de samme temaene nevnt. De fleste angir i sine svar et par temaer eller oppgir at de kjenner til at det foregår ulike arrangementer for flere grupper av pasienter. Et tema som ikke er oppgitt fra sykehussiden, men som nevnes av to av legene i kommunene er kurs for revmapasienter. Ut fra svarene synes det altså å være en gan-

ske omfattende aktivitet fra sykehusenes side mht pasientrettet undervisning.

#### 4.2 Hospiteringsordninger

Svarene fra sykehusene bekrefter at det er etablert hospiteringsordninger for ansatte i kommunehelsetjenesten ved at 86% svarte ja på at det finnes faste ordninger eller ordninger på ad hoc basis. Dette ble bekreftet fra kommunesiden der tilsvarende tall var 90%.

Både kommune- og sykehussvarene tyder på hospiteringsordningene er godt kjent både i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag og at kunnskapen om den er like god blant leger og sykepleiere. Imidlertid var det bare et mindretall som antydte at dette er faste ordninger. Det store flertall både fra sykehusene og kommunene opplyste at hospiteringsordninger kan avtales, men at det brukes lite. Grunner som oppgis er manglende ressurser, dårlig økonomi i kommunene, personellvanskeligheter og press i primærhelsetjenesten. I de åpne spørsmålene blir hospiteringsordninger pekt på som viktige ordninger som man oppfatter fungerer bra fra sykehussiden. Fra kommunene trekkes også disse ordningene fram, men da gjerne med ønske om mer gjensidig hospitering mellom nivåene.

Konklusjonen fra denne delen er at sykehusene ofte har et stående tilbud om hospitering overfor primærhelsetjenesten, men at det brukes lite. Bare unntaksvis er hospiteringen organisert som et løpende ”program”, og bare i et tidligere prosjekt i Trondheim er det systematisk vært forsøkt å få til en toveis hospitering.

#### 4.3 Ambulerende spesialistordninger

På spørsmålet om det finnes ambulerende sykehuspersonell som oppsøker ansatte i kommunehelsetjenesten sa 64% av sykehusrespondentene og 67% av kommunerespondentene at det enten fantes faste eller ad hoc ordninger.

Hvilke tiltak er identifisert?

Fra sykehus ble følgende oppgitt:

- Lindrende behandling (RiT)
- Spirometriundervisning og oksygen-sykepleie (RiT)
- Slagenhet (RiT)
- Geriatri (RiT)
- Hematologi (RiT)
- Ørland prosjektet + Oppdal kommune; div. spesialiteter med fast konsultasjonstid i kommunene (Orkdal)
- Diabetessykepleie (Orkdal)
- Stomisykepleie (Orkdal)
- Kreftomsorg (SSSF)
- Geriatri (SSSF)
- Ergoterapi (SSSF)
- Attføringssteam (bla. for schizofrene) (Nordfjord)
- Rusmiddelkonsulenter (Nordfjord)
- Psykoseteam (Østmarka)
- Habiliteringsenhet under psykiatrisk klinikk (PU) (SSSF)
- Fra poliklinikk og rusmiddelkonsulent (SSSF)
- Fra poliklinikk – dekker alle kommuner- bydeler (Haukåsen)

Fra kommuner ble følgende oppgitt:

Sogn og Fjordane:

- Habiliteringsteam
- NOKLUS
- Psykiatri
- Rusmiddelkonsulent
- Områdepедиatri

Sør-Trøndelag:

- Slagbehandlingsenhet
- Kreftomsorg
- Lindrende behandling
- Psykiatri
- Trondsletten/rehabilitering
- Diabetessykepleie
- Barne og ungdomspsykiatri
- Respiratorpasienter

Fra kommunesiden ble ambulerende spesialisttjenester fremhevet som viktige for at førstelinjetjenesten kan følge opp, for tidlig samarbeid og gjensidig informasjonsutveksling. En lege går så lang som å foreslå at det bør ”innarbeides i arbeidsinstruksen til spesialistgrupper at ambulerende tjeneste er en del av jobben”.

Når det gjelder disse ordningene synes det altså som om de allerede foregår i et ganske betydelig omfang i begge fylkene. Det store mangfold av ordninger er trolig uttrykk for lokale forhold, og at de er igangsatt av ildsjeler ved sykehusene. Kunnskapen blant de



i kommunenansatte om at disse ambulerende spesialistordningene finnes ser ut til å være god.

#### 4.4 Faste prosedyrer for samarbeid med kommunehelsetjenesten

Her ble det spurt om det er faste prosedyrer eller prosedyrepermer for samarbeid mellom sykehusansatte og ansatte i kommunehelsetjenesten. Av de sykehusansatte svarte 57% ja på at faste prosedyrer eller prosedyrepermer finnes, mens tilsvarende andel i kommunene bare var 37%. Andelen som svarte vet-ikke var relativt stor i kommunene, nemlig 17%, mot 4% i sykehusene.

Av de som svarte ja, var det likevel få, under halvparten, blant de kommune- og sykehusansatte som ga nærmere opplysninger om hva dette omfatter. Intervjuguiden angir følgende eksempler, og de svarene som er gitt, fordeler seg ganske jevnt på de oppgitte kategoriene:

- prosedyrer for forundersøkelser
- henvisning av pasienter
- søknad til pleie-omsorgsbaserte tjenester
- tilbakemeldinger
- epikriser
- annet

Det ble også spurt om hvordan prosedyrer/permer utarbeides/gjøres kjent og vedlikeholdes. Her er også svarene ganske varierende. Det fremgår bl.a. at de lages i fellesskap av kommune og sykehus, eller at det er egen komite eller samarbeidsutvalg som utarbeider og vedlikeholder prosedyrene. En respondent opplyste at sykehusledelsen er ansvarlig, og en at de er gitt av kommunehelsetjenesten/Institutt for samfunnsmedisin. Det ble også i noen av svarene opplyst at revisjon ikke er gjort på en stund.

I ettertid ser vi at spørsmålene om prosedyrer eller prosedyrepermer trolig var for upresise. Vi vet at det for noen år siden ble nedlagt et betydelig arbeid i mange fylker med å utarbeide prosedyrepermer som beskrev utredning, behandling og samhandling av de vanligste sykdomstilstander innenfor alle eller de fleste fagområder. Arbeidet ble utført med støtte fra Legeforeningen, og både sykehusleger og primærleger var med. Etter dette har det mange steder vært betydelig utskifting av personell. Vi vet også at det i økende grad har kommet sentralt utarbeidete faglige retningslinjer, som ofte har erstattet de lokale. Bruken og vedlikeholdet av de lokale prosedyre-

permene har dermed trolig avtatt. I dag vil sannsynligvis behovet for prosedyrepermer i første rekke være knyttet til praktiske samhandlingsspørsmål tilpasset den lokale virkelighet

#### 4.5 Praksiskonsulenter

De senere årene har en del sykehus knyttet til seg erfarne allmennleger og tilsatt disse i deltidsstillinger ved de kliniske avdelingene som såkalte praksiskonsulenter. Ordningene kan være koordinert av en allmennpraktiker i en noe større stilling (samarbeidskoordinator).

Hensikten har vært å få til bedre kommunikasjon og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten, slik at pasientene møter en mer sammenhengende og effektiv helsetjeneste på tvers av linjer og faglig nivå. Lignende ordninger kan være etablert for sykepleiere.

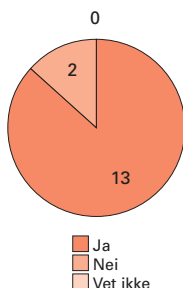
På spørsmålet om det er koordinatører eller praksiskonsulenter på hel- eller deltid for å styrke samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjenesten, svarte 36% av de sykehusansatte ja, mens tilsvarende for de kommuneansatte bare var 23%. Her var vet-ikke andelen blant de kommuneansatte relativt høy (20%); derimot var det ingen i sykehusene som svarte vet ikke på spørsmålet.

Her viser fylkesfordelingen en klar forskjell: I Sogn og Fjordane var det ingen av de kommuneansatte som bekreftet at det var etablert slike ordninger, mens en av de sykehusansatte i samme fylke svarte at det fantes som en deltidsordning. I Sør-Trøndelag derimot, er denne ordningen åpenbart mer utbredt, idet 7 av de kommuneansatte og 9 av de sykehusansatte svarte bekræftende (Figur 5).

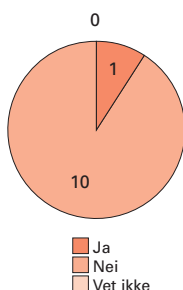
Når det gjelder innhold og omfang var det naturlig nok bare Sør-Trøndelag som ga nærmere opplysninger, men også her var disse nokså sparsomme. Flere opplyste imidlertid at ordningene gjelder både sykepleiere og leger fra flere kommuner, eller at disse stillingene er i ferd med å etableres som 10-20% deltidsstillinger. Det ble også angitt at det dels er knyttet til prosjekt, dels er basert på deltagelse på fritiden. Fra Sogn og Fjordane ble det opplyst at det er tilsatt kreftsykepleier i en kommune med deltid 20% i sykehuset.

Kartleggingen har altså gitt lite opplysninger om omfanget, men av de åpne spørsmålene får vi inntrykk av at det er ordninger som

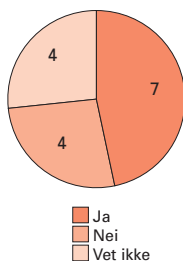
Kommuneansatte Sogn og Fjordane



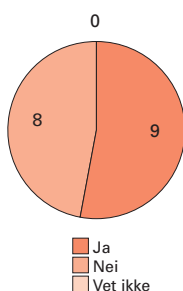
Sykehusansatte Sogn og Fjordane



Kommuneansatte Sør-Trøndelag



Sykehusansatte Sør-Trøndelag



Figur 5. Ordning med praksiskonsulent på hel eller deltid for å styrke samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjeneste?

er i ferd med å etableres. Vi kjenner til at dette er ordninger som ofte innebærer at kommuneansatte med høy faglig status ansettes i slike deltidsstillinger på sykehusene. De kan derfor bidra til en verdifull type bilateral veiledning ved å bringe kunnskap om kommunehelsetjenesten inn i sykehusavdelingene, og vise versa, fungere som en kommunikasjonskanal for spesialisthelsetjenesten overfor førstelinjen.

#### **4.6 Meldingsblad eller web-sider i sykehusregi**

Spørsmålene her gjelder om sykehuset har eget "meldingsblad" eller regelmessige skrivelser som sendes kommunehelsetjenesten, og om sykehuset har egne web-sider tilrettelagt for pasienter eller kommunehelsetjenesten om for eksempel ventelister, kapasiteter, kvalitet, prosjekter.

Av de sykehusansatte svarte bare 7% ja på spørsmålet om sykehuset har meldingsblad etc, mens det fra kommunesiden var 27% som svarte bekræftende på at dette fantes. Svært mange var imidlertid usikre på om denne type tilbud fantes.

Det var bare noen få som ga nærmere eksempler på hva meldingsbladene kunne inneholde; dette kunne være faglige emner, oppdatering om ventetid eller informasjon om avdelingene.

På spørsmålet om egne web-sider var det 36% av de sykehusansatte som svarte bekræftende på at dette fantes, mens det bare var 13% blant de kommuneansatte som kjente til dette. Også her var det relativt mange som var usikre, særlig blant de kommuneansatte, der hele 73% svarte vet ikke. Når det gjaldt omfang og innhold av web-sidene var det svært lite opplysninger å hente.

Ut fra disse svarene går det an å konkludere at sykehusene i liten grad benytter ordninger som meldingsblad i veiledningsarbeidet overfor kommunehelsetjenesten. Heller ikke utnyttes de muligheter som IT-løsninger i form av web-sider kan gi for å løse veiledningsoppgavene på en tilfredsstillende måte. Siden mulighetene for elektronisk kommunikasjonsutveksling med kommunehelsetjenesten etter hvert er blitt bedre, må disse resultatene sies å være nedslående.

Det å basere seg på IT-løsninger i slike oppgaver innebærer imidlertid en systematisk tilnærming, og at det er ledelsesforankret.

Også andre spørsmål i denne kartleggingen som går på om man har en systematisk tilnærming til veiledningsplikten, underbygger inntrykket av den manglende systemtenkingen. Her ser det ut til å være et stort forbedringspotensiale.

Dersom IT-teknologien utnyttes på en fornuftig måte, kan dette trolig bidra til å løse mange av veiledningsoppgavene langt mer tilfredsstillende enn i dag.



## 5 Veiledningsaktiviteter rettet mot enkeltpasienter

### 5.1 Rutiner ved innleggelse

Denne delen omfatter tre spørsmål, som bare er stilt til sykehusansatte; disse gjelder om det er utarbeidet rutiner for hvordan øyeblikkelig-hjelp og elektive innleggelser skal skje, samt hvordan tilbakemelding på søknader om planlagt innleggelse skjer.

Når det gjelder øyeblikkelig-hjelp innleggelser svarte 36% ja og 54% nei på spørsmålet om det finnes standard innleggelsesskriv for hvordan disse skal skje, 18% ja og 54% nei på at det er rutiner for forhåndskontakt med bakvakt i slike situasjoner, og 21% ja og 18% nei på at andre rutiner er utarbeidet. Det ble gitt få opplysninger om hva andre rutiner kunne være. En lege påpekte at ”øyeblikkelig-hjelp innleggelser bør diskuteres med bakvakt – men får ikke dette til enda”.

På spørsmålet om elektive innleggelser svarte 36% ja og 32% nei på at det er utarbeidet standard innleggelsesskriv, mens 18% svarte ja og 11% nei på at det er utarbeidet andre rutiner ved elektive innleggelser. Her var det også spørsmål i intervjuguiden om det var utarbeidet rutiner for forhåndskontakt med bakvakt ved elektive innleggelser. Dette spørsmålet er ikke logisk, noe mange av de spurte ga uttrykk for.

På spørsmålet om hvordan tilbakemelding skjer på søknader om planlagt innleggelse, svarte 11% at det sendes brev til henvisende lege, 21% at det sendes brev til pasienten og 57% at det sendes brev til begge. Det gis ingen opplysninger om i hvilken utstrekning det gis tilbakemelding til kommunehelsetjenesten med faglig veiledning på innleggelsessøknadene.

Resultatene i denne delen tyder på at verken

øyeblikkelig-hjelp eller elektive innleggelsesituasjoner utnyttes i særlig grad for faglig tilbakemelding til primærhelsetjenesten. Forhåndskontakt med bakvakt i øyeblikkelig hjelp innleggelsessituasjoner, dvs med kompetent person på overordnet nivå, ser ut til å være dårlig innarbeidet. Etter vår vurdering er mangelen på standard veiledning ved mange av sykehusene (for eksempel vedrørende opplysninger som bør foreligge og undersøkelser som bør være gjort før innleggelser ved elektive innleggelser) bekymringsfull, fordi vurderingen av innleggelsessøknader er sentrale elementer i sykehusenes ivaretagelse av retten til nødvendig helsehjelp og vurderingsgarantien i henhold til pasientrettighetsloven.

### 5.2 Rutiner ved utskriving

Denne delen omfatter flere spørsmål, og de fleste er rettet til de sykehusansatte. To spørsmål gjelder mer generelt:

- hvor ofte får pasientene ved utskriving med seg skriftlig dokumentasjon om medikasjon?
- finnes det ambulerende spesialistordninger for spesielle pasientgrupper som tilbyr veiledning forut for utskriving, i tilknytning til utskriving, eller som følger opp pasienter etter utskriving?

Det siste spørsmålet her er nokså likt spørsmålet som var stilt foran (punkt 4.3) om det finnes ambulerende sykehuspersonell som oppsøker ansatte i kommunehelsetjenesten. Imidlertid ble det første stilt i sammenheng med spørsmålene om grupperettede aktiviteter, mens dette ble stilt i sammenheng med spørsmålene om utskrivningsrutiner for

enkelpasienter. Det er derfor grunn til å tro at man har oppfattet nyanseforskjellene i de to spørsmålene og svart ut fra sammenhengen i spørsmålstillingen. Svarene som er gitt, tyder også på at man har oppfattet forskjellen i de to spørsmålene, siden kommunene og sykehusene svarte nokså overensstemmende på de to spørsmålene.

Under denne delen er det også to spørsmål som gjelder utskrivning til pleie og omsorgsetaten:

- hvordan varsles pleie- og omsorgsetaten under sykehusoppholdet (og på hvilket tidspunkt)?
- hvor ofte har pasientene med seg følgende dokumentasjon (pleierapport, medisinsliste, foreløpig epikrise og endelig epikrise) ved utskrivning til sykehjem?

De kommuneansatte er bare blitt stilt tre av spørsmålene; det ene gjelder hvilken dokumentasjon pasienten har med seg ved utskrivning fra sykehus til sykehjem, det andre hvordan hjemmesykepleien varsles ved utskrivning til hjemmet, og det tredje om det finnes ambulerende spesialistordninger i utskrivnings- og oppfølgingssituasjoner.

#### Skriftlig dokumentasjon om medikasjon

Her svarte 46% av de sykehusansatte at pasienten alltid får med seg skriftlig dokumentasjon om medikasjon ved utskrivning, 21% svarte ofte, 21% av og til og 11% vet ikke. Hvis man slår sammen svaralternativene alltid og ofte, er det ikke slående forskjeller mellom fylkene og heller ikke mellom svarene fra de kirurgiske, medisinske eller psykiatriske avdelingene/seksjonene.

Vi må anta at det ble svart positivt bare i de tilfellene der pasientene skrives ut med legemidler. Her har vi ikke kunnet kryssjekke hvordan forholdene oppleves fra pasientenes side, siden kommuneansatte ikke alltid kjenner til dette. Selv om svarene tyder på at det er relativt vanlig at pasientene får med seg skriftlig dokumentasjon om medikasjon når de skrives ut fra sykehusene, kan resultatene likevel ikke sies å være tilfredsstillende. Her burde det forventes at slik dokumentasjon følger pasienten i oppimot 100% av tilfellene.

#### Ambulerende spesialistordninger for spesielle pasientgrupper i utskrivnings- og oppfølgingssituasjoner

Når det gjelder spørsmålet om ambulerende spesialistordninger for spesielle pasientgrupper i utskrivnings- og oppfølgingssituasjoner svarte 39% i sykehusene ja og 61% nei. Av kommunerespondentene svarte 47% bekreftende, mens 27% svarte nei.

På spørsmålet om hvilke grupper, hva slags tiltak og hvilken organisering det var for disse ordningene, var det nokså sparsomme opplysninger fra de somatiske avdelingene. Fra de psykiatriske avdelingene var det noe mer opplysninger. Det ble bl.a. opplyst at det var ansvarsgrupper ved vanskelige, sammensatte problemer. Det ble også nevnt ”attførings-team”, og ”ambulerende ressursteam”.

De kommuneansatte hadde adskillig mer opplysninger av spesifikk art. Følgende grupper og tiltak ble nevnt:

- Psykiatri, ungdomspsykiatri
- Habilitering, rehabilitering, slagpasienter
- Lindrende behandling, onkologi
- Respiratorpasienter
- Områdepедиatri

De aller fleste som uttalte seg om hvordan ordningene fungerer, mente at det var bra eller svært bra.

Ambulerende spesialistordninger i utskrivningssituasjoner ser altså ut til å være en type veiledningsaktivitet som har potensiale når det gjelder spesielle pasientgrupper og deres oppfølging. Også her ser det ut til å være et stort mangfold av ordninger, og kunnskapen om disse blant de kommuneansatte synes å være god.

#### Varsling av pleie og omsorgsetaten

Hele 96% av de ansatte i sykehusene svarte at de varsler pleie- og omsorgsetaten under sykehusoppholdet per telefon. Varsling per telefon er åpenbart den helt gjennomgående måten både for de kirurgiske, medisinske og psykiatriske avdelingene.

De aller fleste både på somatiske og psykiatriske avdelinger opplyste at kommunen varsles så snart som mulig, men at det kommer an på hastegrad. Fra mange somatiske avdelinger ble det oppgitt at dette skjedde minst en til tre dager før utskrivning. Flere sa også at de innkaller til samarbeidsmøter ved behov.

Også fra kommunene var inntrykket at varslingen fungerte rimelig bra, men fra noen ble det også gitt uttrykk for at det kan være problemer i forbindelse med utskrivning av pasienter, og at det gis for sen beskjed.

På spørsmålene om hvor ofte pasientene har med seg pleierapport og medisinliste ved utskrivning til sykehjem svarte de sykehusansatte i begge tilfeller 86% alltid, mens 7% svarte ofte. Ingen svarte av og til eller aldri (Tabell 3). Svarene her er nesten identiske mellom de ulike avdelingene og seksjonene, og mellom leger og sykepleiere.

Pleierapport, medisinliste og foreløpig epikrise ved utskrivning til sykehjem

Tabell 3.  
Dokumentasjon ved utskrivning til sykehjem

hjem

	Sykehus				Kommunehelsetjeneste				
	Alle		Sykepleier	Lege	Alle		Sykepleier	Lege	Andre
Pleierapport	Antall	%			Antall	%			
Alltid	24	86 %	13	11	18	60 %	11	7	
Ofte	2	7 %	1	1	5	17 %	2	3	
Av og til									
Aldri									
Vet ikke					7	23 %		3	4
Ikke svart	2	7 %	1	1					
Totalt	28	100 %	15	13	30	100 %	13	13	4
Medisinliste									
Alltid	24	86 %	13	11	14	47 %	8	6	
Ofte	2	7 %	1	1	8	27 %	4	4	
Av og til					1	3 %	1		
Aldri									
Vet ikke					7	23 %		3	4
Ikke svart	2	7 %	1	1					
Totalt	28	7 %	15	13	30	100 %	13	13	4
Foreløpig epikrise									
Alltid	18	64 %	10	8	9	30 %	2	7	
Ofte	4	14 %	2	2	5	17 %	2	3	
Av og til	2	7 %	1	1	8	27 %	8		
Aldri	1	4 %	1		1	3 %	1		
Vet ikke					7	23 %		3	4
Ikke svart	3	11 %	1	2					
Totalt	28	100 %	15	13	30	100 %	13	13	4

De kommuneansatte kunne imidlertid i mindre grad enn de sykehusansatte bekrefte at pasientene har med seg pleierapport ved utskrivning. Her var det 77% som oppgav alltid og ofte på spørsmålet, og 23% vet ikke. Vet ikke svarene kan kanskje skyldes at noen av

de kommuneansatte ikke er så kjent med denne typen rutiner ut fra sitt mere administrative ståsted. Svært lik fordeling av svarene ser vi på spørsmålet om medisinliste. Ser vi på hva sykepleierne i kommunene svarte på spørsmålene om pleierapport og medisinliste,

var dette imidlertid svært likt svarene fra de sykehusansatte. Alle de 13 svarte at pasienten alltid eller ofte har med seg pleierapport, og 12 av de 13 at de alltid eller ofte har med seg medisinsliste (Tabell 3).

Også når det gjelder foreløpig epikrise var det en relativt høy svarprosent på alternativene alltid og ofte fra de sykehusansatte (78%). Den avdelingsvise fordelingen viste en litt lavere tendens til å sende foreløpige epikriser fra de psykiatriske avdelingene; her var de medisinske avdelingene klart best, med de kirurgiske litt etter. Når det gjelder fylkesfordelingen var det en klar forskjell, der 10 av 11 sykehusansatte i Sogn og Fjordane svarte alltid på spørsmålet om foreløpige epikriser, mens bare 8 av 17 i Sør-Trøndelag svarte alltid. Som for pleierapport og medisinsliste er det en relativt god overensstemmelse mellom sykepleiere og leger på spørsmålet om foreløpig epikrise (Tabell 3).

Også her var det imidlertid færre av de kommuneansatte (47%) som bekreftet at pasientene alltid eller ofte har med seg foreløpig epikrise ved utskrivning. Siden vet ikke svarene utgjør så mye som 23 %, kan man tenke seg at en del av de kommuneansatte heller ikke her kjenner så godt til slike rutiner som de sykehusansatte gjør. Her synes det som om legene i større grad enn sykepleierene mener at pasientene får med seg foreløpig epikrise ved utskrivning til sykehjem (Tabell 3). Også blant de kommuneansatte ser vi tendensen til en fylkesforskjell, med et høyere antall som svarte ja på alternativet alltid i Sogn og Fjordane sammenlignet med Sør-Trøndelag.

Dokumentasjon som pleierapport, medisinsliste og foreløpig epikriser er viktige verktøy for å gi kommunehelsetjenesten god veiledning i utskrivningssituasjonen. Her burde de positive tallene være svært høye. Når det gjelder pleierapport og medisinsliste ser det ut til at sykehusene har innarbeidet gode rutiner, selv om det nok også her kan være ting å forbedre.

Det er imidlertid urovekkende at såpass mange sykepleiere i pleie- og omsorgstjenesten sier at de aldri eller bare av og til får foreløpig epikrise med pasientene ved utskrivning til sykehjem. På dette området ser det ut til å være et stort forbedringspotensiale.

### 5.3 Situasjonsbestemt veiledning (forløpsveiledning)

Både sykehusansatte og kommuneansatte ble spurt om det finnes samarbeidsmøter/problem-møter mellom sykehusets avdeling eller seksjon og ansatte i kommunehelsetjenesten – for å drøfte helsemessige spørsmål vedrørende enkeltpasienter/pasientgrupper.

Samles svarene på ja, faste og ja, ad hoc, så er det så mange som 86% av de spurte i sykehusene som svarte ja på dette, mens det tilsvarende i kommunene var 83%. Her ser det altså ut til å være stor grad av enighet mellom sykehusene og kommunene.

Det er ikke slående forskjeller mellom fylkene og utdanningsbakgrunn, verken ved sykehusene eller i kommunene.

Både fra somatisk og psykiatrisk side ble nevnt faste årlige samarbeidsmøter og ellers møter ved kompliserte eller spesielle problemer ut fra pasientbehov. Flere sa at dette skjer ganske ofte. Også kommunene gir i mange tilfelle uttrykk for at det er god kommunikasjon i forbindelse med oppfølging av pasienter, men at det kan variere mellom avdelinger og også være personavhengig.

Alt i alt tyder dette på at samarbeidsmøter eller problemmøter rundt enkeltpasienter eller pasientgrupper er en måte å løse deler av veiledningsbehovet på. Dette er ordninger som synes å være godt kjent både blant de sykehusansatte og kommuneansatte. Det vises i denne forbindelse også til spørsmålet ovenfor (punkt 5.2) om varsling av pleie- og omsorgsetaten før utskrivning.

## 6 Er veiledningen del av en systematisk tilnærming?

### 6.1 Veiledningsordningene som del av kvalitets-/internkontrollsystem

Både kommunene og sykehusene er blitt spurt om sykehuset har grepet fatt i veiledningsproblematikken på en systematisk måte gjennom sitt kvalitets-/internkontrollsystem. Spørsmålet er stilt identisk til alle de spurte.

Svarene fra de ansatte i sykehusene fordelte seg på henholdsvis 36%, 32% og 32% for ja, nei og vet ikke. Leger og sykepleiere svarte her nesten identisk. Imidlertid var det en tendens til avdelingsvise forskjeller; de psykiatriske avdelingene så ut til å ha kommet lengst, idet halvparten svarte ja på at veiledningen er tatt inn i på systematisk måte i deres internkontrollkvalitetssystemer. De ansatte på de kirurgiske og de medisinske avdelingene var mer usikre, med henholdsvis halvparten og en tredjedel vet-ikke svar. Det var også en viss forskjell mellom fylkene, idet Sogn og Fjordane så ut til å kjenne til dette bedre enn Sør-Trøndelag.

Det ble gitt svært lite utdypende opplysninger mht hvordan sykehuset har systematisert sin veiledning gjennom sine kvalitets-/internkontrollsystem.

Dette spørsmålet er en meget viktig del av i kartleggingen. Her skulle vi altså få direkte svar på om sykehusenes veiledning er en del av en systematisk tilnærming, og indirekte om de kjenner innholdet i lovbestemmelsen. Det kan synes betenkelig at så mange i de kirurgiske og medisinske avdelingene svarte vet ikke på dette spørsmålet. Siden det er nøkkelpersonell i ledende stillinger som er bedt om å delta i intervjuene, burde det forventes at disse kjenner til hva deres internkontroll- og kvalitetssystemer omfatter. En forklaring på at det ser bedre ut innen psykiatrien enn

ved de kirurgiske og medisinske avdelingene kan være at man i psykiatrien i større grad er avhengig av lovregulering, eksempelvis i forhold til bruk av tvang. Dette har antagelig fordret mer ryddighet i forhold til vedtak, rutiner og rapportering. Disse resultatene tyder på at selv om det er identifisert mye veiledningsaktiviteter fra sykehusenes side, så synes disse i liten grad å være del av en systematisk tilnærming eller å ha en ledelsesforankring. Øvrige resultater i kartleggingen støtter også opp om denne fortolkningen (se punkt 4.6; 5.1).

### 6.2 Tiltak som er nye eller startet opp i løpet av 2001

Også spørsmålet om det er igangsatt tiltak som er nye eller startet opp i 2001 skulle gi en viss indikasjon på om sykehusene og kommunehelsetjenesten er oppmerksomme på at veiledningplikten er innført i regelverket.

I sykehusene svarte 21% ja, 57% nei, og 21% vet ikke.

Eksempler på nye tiltak fra sykehusene:

- Elektronisk overføring av epikriser
- Astmaskole
- Praksiskonsulenter
- Revisjon av samarbeidsavtaler
- Kvalitetssikringssystemer
- Videreutvikling av tidligere tjenester
- Fagutvikling - forskning

I kommunene svarte 23% ja, 63% nei og 10% vet ikke. Her er det altså relativt god overensstemmelse mellom sykehus- og kommunesvarene sett under ett.

Tiltak som ble nevnt fra kommunene:

- Elektroniske epikriser
- Praksiskonsulenter
- Hospitering

Kartleggingen viser likevel at når det gjelder oppfatning om detaljerte forskrifter på dette området, så var det en større andel sykepleiere enn leger som ønsket dette. En del leger uttrykte at det er ikke mangelen på regler som er problemet. Dette er et interessant diskusjons-tema.

Disse resultatene, som altså viser at vel halvparten i sykehusene svarer nei på dette spørsmålet, tyder ikke på at det har vært mye oppmerksomhet knyttet til at det er innført veiledningsplikt i regelverket. Kommentarene i den åpne spørsmålsdelen gir også liten indikasjon på at dette er tilfellet, selv om det nevnes en del interessante eksempler på hva som er nytt.

### 6.3 Behov for forskrifter

Både sykehusene og kommunene er blitt bedt om å gradere hvor enig eller uenige de er i utsagnet: ”Lov om spesialisthelsetjenesten, som lovfester veiledningsplikt for ansatte i spesialisthelsetjenesten overfor kommunehelsetjenesten, må følges opp med detaljerte forskrifter om hvordan gjennomføringen av veiledningen skal være.”

Fra sykehushold sa 53% seg helt enig eller enig i at det er behov for detaljerte forskrifter om gjennomføring av veiledning, 18% var nøytrale, mens 29% sa seg uenig eller helt uenig.

Blant de kommuneansatte var det så mange som 70% som mente det var behov for forskrifter, altså flere enn blant de sykehusansatte. Bare 17% sa seg uenig eller helt uenig.

Både blant de sykehusansatte og de kommuneansatte var det flere sykepleiere enn leger som mente det er behov for forskrifter.

Det kan synes som et paradoks at så mange i sykehusene ønsker seg detaljerte forskrifter på dette feltet, når de i utgangspunktet synes å kjenne spesialisthelsetjenestelovens veiledningsplikt såpass dårlig (jf. bl.a. spørsmål under punkt 6.1 om veiledningen som del av kvalitets- og internkontrollsystemene). Spørsmålet kan imidlertid ha vært ledende i en viss grad, fordi det ble stilt direkte etter at man hadde uttalt seg om det finnes tilstrekkelig organisert veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Her var man i stor grad enig i at den organiserte veiledningen ikke er tilstrekkelig (se punkt 7.2 nedenfor).



## 7 Hvordan fungerer veiledningen?

### 7.1 Samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjenesten

Både sykehusene og kommunene ble bedt å gradere i hvilken grad de var enig eller uenig i utsagnet:

- samarbeidet mellom sykehus og kommune fungerer utmerket
- samarbeidet mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten er blitt bedre etter 1. januar 2001

#### Sykehusene oppfatning:

På spørsmålet om samarbeidet fungerer utmerket svarte 43% at de var enig, 36% var nøytrale og 21% var uenige. Det var ingen som sa seg helt enig eller helt uenig. Det var svært liten forskjell på svarene fra sykepleiere og leger. Det var imidlertid en større andel fra de psykiatriske avdelingene (vel to tredjedeler) som sa seg enig i at samarbeidet fungerer utmerket, sammenlignet med de kirurgiske og medisinske avdelingene, der bare ca en fjerdedel var enige. Den fylkesvise fordelingen viste en tendens til at man er noe mer fornøyd med samarbeidet i Sogn og Fjordane enn i Sør-Trøndelag.

Når det gjaldt spørsmålet om samarbeidet var blitt bedre etter 1. januar 2001 var svarene utydeligere: 11% sa seg helt enig, 21% enig, 32% var nøytrale, 29% uenige og 7% helt uenige. Her var det ingen slående forskjeller mellom avdelingene, men det var en klar fylkesvis forskjell med flere i Sør-Trøndelag enn i Sogn og Fjordane som var helt enig eller enig.

I de åpne spørsmålene om hva som fungerer bra og hva som kan anbefales til andre ga flere

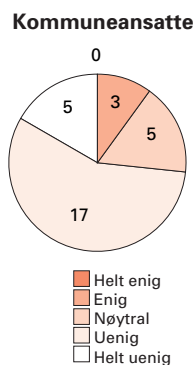
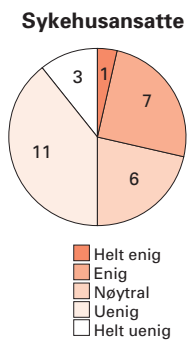
sykepleiere uttrykk for at de har en åpen linje utad: ”Mye telefonisk kontakt og dialog”, ”Være tidlig ute med kontakt – unngå å skrive pasienter med store pleiebehov ut på fredag”. Flere nevnte hospitering som viktige ordninger. En lege sa at de hadde god oppfølging av pasientene etter utskrivning i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, og en sa at: ”Pasienten får alltid med seg skriftlig informasjon”. Når det gjaldt hva som fungerer dårlig ble det nevnt at det er ”For lite fleksibilitet på tvers av nivåene”. Det ble også nevnt: ”For lite hospitering, ønsker tettere samarbeid”.

#### Kommunenes oppfatning:

Her svarte 30% av de kommuneansatte at de var enige i at samarbeidet fungerte utmerket, mens 20% sa seg uenig eller helt uenig. Ingen var helt enig. Halvparten stilte seg nøytrale til utsagnet. Som for de sykehusansatte ser vi også her at det er en tendens til en noe mer positive oppfatning fra respondentene i Sogn og Fjordane enn i Sør-Trøndelag.

I motsetning til svarene fra de sykehusansatte, der det var liten forskjell mellom sykepleiere og leger, var det her klare forskjeller i utdanningsbakgrunn. Blant legene var 6 av 13 enige i at samarbeidet fungerte utmerket, mens bare 2 av 13 sykepleiere mente dette.

På spørsmålet om samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjenesten var blitt bedre etter januar 2001, var det bare 20% av de kommuneansatte som sa seg enig i dette, mens 50% sa seg uenig eller helt uenig. Sammenlignes dette med svarene fra de sykehusansatte, synes det som om de kommuneansatte har en mindre positiv oppfatning av at det er skjedd en forbedring etter 2001. Her er det også en fylkesvis forskjell, der flere i Sør-



Figur 6. "Det er det tilstrekkelig organisert veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten"

Trøndelag mente det hadde skjedd en forbedring sammenlignet med Sogn og Fjordane (konsistent med svarene fra de sykehusansatte). Det kan derfor være igangsatt noe av betydning, som gjør at man svarer mer positivt på utsagnet i Sør-Trøndelag enn hva man gjør i Sogn og Fjordane.

På de åpne spørsmålene om hva som fungerer bra og som kan anbefales til andre, fremhevet mange av de kommuneansatte forhold som: "Lett å ta kontakt – lav terskel for muntlig kommunikasjon begge veier", og: "Det blir greit, stabilitet i bemanningen begge steder".

Andre forhold som fremheves som gode er samarbeidet ved innleggelse og utskrivning. Ellers fremheves ambulerende spesialisttjenester som viktige.

Når det gjaldt hva som fungerer dårlig var eksemplene varierte. En del uttrykte seg nokså generelt: "Tverrfaglig samarbeid fungerer dårlig". "Sykehuset klarer ikke å utnytte de ressursene som kommunen faktisk har". Ellers fremheves samarbeidsproblemer mht spesielle pasientgrupper som barn, psykiatriske pasienter med dobbeltdiagnoser og demenspasienter, der man føler oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten burde bedres.

Resultatene fra denne delen av kartleggingen er interessante. Kanskje kan det synes overraskende at så mange som vel 40% av de sykehusansatte svarte positivt på et så sterkt utsagn som "samarbeidet mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten fungerer utmerket". At så mange som ca. 70% prosent av de spurte innen psykiatrien svarte bekreftende på dette, må anses å være positivt. Disse resultatene bekreftes imidlertid ikke fullt ut av de ansatte i kommunehelsetjenesten, men noen slående uoverensstemmelse i oppfatning kan det ikke sies å være. Det positive inntrykket kan nok ha flere forklaringer. Muligens kan det være gode personlige relasjoner og faglige nettverk innenfor relativt små lokalmiljøer som bidrar til at svarene blir så positive. Svarene, ikke minst i den åpne spørsmålsdelen, indikerer imidlertid at det også er rom for forbedringer på området.

## 7.2 Den organiserte veiledningen

Både sykehusene og kommunene ble bedt å gradere i hvilken grad de var enig eller uenig i utsagnet:

- det er tilstrekkelig organisert veiledning

fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten

### Sykehusenes oppfatning:

Her sa 29% av de sykehusansatte seg helt enig eller enig i at det er tilstrekkelig organisert veiledning, 21% var nøytrale, mens 50% var uenig eller helt uenig (Figur 6). Igjen var oppfatningen blant de ansatte innen psykiatrien mer positiv enn blant ansatte på de kirurgiske og medisinske avdelingene (halvparten fra de psykiatriske avdelinger sa seg helt enig eller enig, mot ca. en femtedel ved de kirurgiske og ca. en tiendedel ved de medisinske avdelinger).

På denne spørsmålsstillingen var det lite forskjell mellom fylkene. Derimot ser vi en tydelig forskjell mellom sykepleiere og leger. Så mange som 6 av de 13 legene sa seg enige, mens bare 2 av de 15 sykepleierne var helt enig eller enig.

Eksempler som trekkes frem på hva som fungerer bra og som kan anbefales til andre er at man er: "Aktive overfor hjemmesykepleien på opplæring (kurs)" og har: "En god del undervisning av primærleger". Videre nevnes at man er: "Godt i gang med konsultasjonstjenester" og: "Telefontid ved sykehuset for at leger i kommunen kan få råd og veiledning".

### Kommunenes oppfatning:

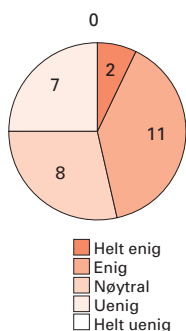
Ingen av de 30 kommuneansatte var imidlertid helt enige i utsagnet at det er tilstrekkelig organisert veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, bare 10% sa seg enige, 17% var nøytrale, og hele 74% var uenige eller helt uenige (Figur 6).

Som for de sykehusansatte var det heller ikke her vesentlige forskjeller mellom fylkene. Også for de kommuneansatte var det klart flere av sykepleierne enn legene som mente at den organiserte veiledningen ikke er tilstrekkelig.

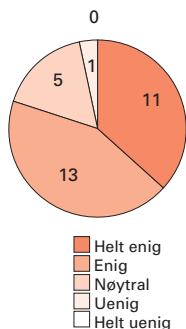
Resultatene fra denne delen av kartleggingen anses å være av de viktigste i forhold til formålet med undersøkelsen. Det må sies å være bekymringsfullt at det fra så vel sykehushold som kommunehold bare er et mindretall som var enig i at den organiserte veiledningen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene er tilstrekkelig. Diskrepansen som kommer frem i oppfatning mellom de sykehusansatte og de ansatte i kommunene er også viktig.



### Sykehusansatte



### Kommuneansatte



Figur 7. "Epikriser blir sendt ut for lang tid etter utskrivning fra sykehuset"

Det er også interessant at det er så stor forskjell i oppfatning mellom sykepleiere og leger. Betyr det at legene oftere føler at de gir adekvat veiledning innen sitt ansvarsområde enn hva sykepleierne opplever de gjør på sitt? Eller betyr det at sykepleierne har en større grad av "grasrotkontakt" og derved ser en eventuell svikt i forhold til veiledningsbehovet bedre enn legene? Uansett disse forskjellene synes det klart at både de sykehusansatte og de kommuneansatte mener at veiledningen ikke foregår på en adekvat måte.

### 7.3 Epikriser

Her ble både sykehusene og kommunene bedt om å gradere i hvilken grad de var enig eller uenig i utsagnet:

- epikriser blir sendt ut for lang tid etter utskrivning fra sykehuset

#### Sykehusenes oppfatning:

Så mange som 46% av de sykehusansatte var helt enig eller enig at epikriser sendes ut for lang tid etter utskrivning fra sykehuset, mens var 25% uenige (Figur 7). Her er det igjen en forskjell mellom de psykiatriske avdelinger på den ene siden og de kirurgiske og medisinske avdelinger på den andre, med færre blant de ansatte innen psykiatrien som mente at epikriser sendes ut for sent. Det er også en fylkesvis forskjell, med færre i Sogn og Fjordane som mente at epikriser sendes ut for sent, sammenlignet med i Sør-Trøndelag. Når det gjelder fordelingen mellom sykepleiere og leger er det også en interessant forskjell, som viser at legene nok er mer fornøyd enn sykepleierne.

Nitten av de 28 sykehusansatte svarte på spørsmålet om hva som er akseptabel tid. De resterende 9 svarte på hvor lang tiden er der de arbeider (se nedenfor). Siden dette ble gitt som et åpent spørsmål, var svaralternativene mange. Det var imidlertid ingen som mente at akseptabel tid burde være mer enn 3 uker. En av de nitten sa 3 uker, to 14 dager, fire en uke, og de resterende tolv mindre enn en uke.

Konklusjonen på dette er altså at det store flertallet mener at epikriser bør sendes ut maksimum en uke etter utskrivning fra sykehuset.

På spørsmålet om hvor lang tiden er for utsendelse av epikriser er hos dere, oppga de ni

som svarte her: en at det var en uke, tre opptil 2 uker, en opptil 3 uker, en opptil 4 uker, en opptil 6 uker og to vet ikke. På grunn av at tallmaterialet er så lite, bør disse dataene ikke vektlegges for sterkt.

I de åpne spørsmålene om hva som fungerer bra og hva som fungerer dårlig trekker et par sykehusleger frem at de mener de får til dette med gode og tidlige epikriser. Noen andre leger, derimot, sier at "epikrisehastigheten må økes".

#### Kommunenes oppfatning:

Fra kommunesiden sa 37% av de kommuneansatte seg helt enig i at epikriser sendes ut for lang tid etter utskrivning og 43% var enig (Figur 7). Ingen var helt uenige. Det er altså en større andel kommuneansatte som mener at epikrisetiden er for lang, sammenlignet med sykehusansatte. Det var svært liten forskjell mellom fylkene. Derimot var det også her en viss forskjell mellom sykepleiere og leger, med flere sykepleiere enn leger som mente det tar for lang tid.

De kommuneansatte fikk ikke spørsmål om hva som ble ansett som akseptabel tid, slik de sykehusansatte fikk.

Epikriser kan være et viktig verktøy for å gi kommunehelsetjenesten god veiledning. Denne kartleggingen levner ingen tvil om at den tiden det tar før epikriser sendes ut oppleves å være for lang blant mange, særlig i kommunehelsetjenesten. Den reelle tiden som ble oppgitt fra sykehusene side varierte fra en til seks uker. Det går igjen som en tendens både i svarene fra sykehusene og kommunene at sykepleierne i større grad enn legene opplever at det tar for lang tid. Forskjellen mellom sykepleierne og legenes uttrykksform i forhold til denne problemstillingen er kanskje at sykepleierne i kommunehelsetjenesten "føler mer på kroppen" at epikrisene kommer sent. Det synes også å være stor enighet mellom de ulike sykehusavdelingene om at epikriser bør sendes ut innen en uke etter utskrivning fra sykehuset.

## **8 Forslag til aktiviteter som kan bedre samarbeid og oppfølging av pasienter eller områder hvor det særlig behøves veiledning**

Både sykehusene og kommunene ble i et åpent spørsmål bedt om å gi forslag til aktiviteter som kunne bedre samarbeidet om oppfølging av pasienter (områder, aktuelle pasientgrupper, tiltak) eller områder hvor det særlig behøves veiledning.

Fra sykehussiden legges det særlig vekt på hospitering, undervisning, ambulerende team og individuelle planer. Det pekes på behovet for å styrke kommunehelsetjenesten faglig, og en sier: ”Nærmere kontakt, mer undervisning – obligatorisk?” En annen fremholder at man må få: ”Bedre dialog mellom sykehus og kommunehelsetjenesten, og at dette må settes i system”. Flere nevner temamøter om spesielle pasientgrupper og spesielle team for oppfølging. En lege peker på behov for vitenskapelig aktivitet som også kan involvere primærhelsetjenesten.

Fra kommunenes side er det nesten påfallende hvor mange som ønsker seg bedre kommunikasjon og mer likeverdig samarbeid mellom nivåene. Det foreslås for eksempel: ”Arenaer hvor man møtes og snakker som likeverdige parter”. Andre eksempler er: ”Likeverdighet – spesialisthelsetjenesten må også gjøre seg kjent med kommunehelsetjenesten”. Flere foreslår også gjensidige hospiteringsordninger, samarbeidsmøter omkring problempasienter, og ambulerende spesialistteam. Opplegg med individuelle planer og pasientansvarlig lege nevnes også av noen for å få til bedre samarbeid om spesielle pasientgrupper.

## 9 Konklusjon

Målsetningen med pilotprosjektet i de to fylkene var å kartlegge hvordan sykehusene

organiserer sin pasientrettede veiledning overfor kommunehelsetjenesten innenfor utvalgte fagområder, og hvordan kommunene oppfatter at dette fungerer med utgangspunkt i deres behov. Gjennom undersøkelsen ville vi også søke å få fram gode eksempler på hvordan veiledningsplikten/retten kan gjennomføres og bruke disse eksemplene til erfaringsoverføring.

Følgende punkter anses som hovedfunnene i undersøkelsen:

- Veiledningsplikten i spesialisthelsetjenesteloven er lite kjent av personell i ledende stillinger i sykehusene. Den veiledningsvirksomheten som foregår synes i liten grad å være ledelsesforankret og ledd i en systematisk tilnærming.
- Bare at mindretall av intervjuobjektene i kommunehelsetjenesten og i sykehusene mener at den organiserte veiledningen fra sykehusene er tilstrekkelig.
- Sykehusene utnytter i liten grad innleggelse- og utskrivningssituasjoner systematisk for faglig tilbakemelding til primærhelsetjenesten.
- Samlet sett har sykehusene likevel et imponerende spekter av veiledningstilbud til kommunehelsetjenesten, bl.a. i form av faglige møter, kurs/undervisning, prosedyrepermer, hospiteringsordninger, praksiskonsulenter og oppsøkende ambulerende spesialistordninger
- Både fra kommunesiden og sykehussiden fremheves at det bør legges bedre til rette

for virkemidler som undervisning, hospitering, ambulerende team og individuelle planer. Fra kommunesiden etterlyses mer likeverdig samarbeid mellom nivåene.

Vår konklusjon er at selv om denne pilotundersøkelsen ble utført bare i to fylker og omfattet et begrenset sykehusavdelinger og kommuner, har den gitt verdifulle resultater. Kartleggingen viste at sykehusene har et kurs- og undervisningstilbud som er av et betydelig omfang, både til primærleger, hjemmesykepleien og grupper av pasienter. Bredden i de tema man opplyste at det ble undervist i var imponerende, særlig det som ble nevnt i forbindelse med undervisning rettet mot hjemmesykepleien og pasienter. Også veiledningsaktiviteter som prosedyrepermer, praksiskonsulenter, hospiteringsordninger og oppsøkende virksomhet i form av ambulerende spesialistordninger var etablert i varierende grad. Ordninger med ambulerende spesialister og samarbeidsmøter eller problemmøter rundt enkeltpasienter var av de veiledningsaktiviteter som mange av intervjuobjektene var svært fornøyd med, og som man ønsket seg i enda større omfang. Det ble også uttrykt sterkt ønske, både fra sykehussiden og fra kommunesiden, om mer utstrakt bruk av hospiteringsmuligheten.

Når det gjelder veiledningsaktiviteter rettet mot enkeltpasienter gir kartleggingen indikasjon på at verken øyeblikkelig hjelp- eller elektive innleggelsessituasjoner utnyttes i særlig grad for tilbakemelding til primærhelsetjenesten. For eksempel så det ut til at forhåndskontakt med bakvakt i øyeblikkelig hjelp situasjoner var innarbeidet i liten grad, selv om dette ble fremhevet av noen som ønskelig. Resultatene tyder også på at bare et mindretall hadde utarbeidet standard innleggelsesskriv for hvordan elektive inn-

leggelse skal skje. Mangelen på standardisering på dette området er bekymringsfull, sett på bakgrunn av konsekvensene dette vil kunne ha for hvordan sykehusene gjennomfører sine prioriteringsoppgaver i forhold til pasienters rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp.

I utskrivningssituasjoner tyder kartleggingen på at det er vanlig å sende med pasienter visse typer av dokumentasjon for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Dette gjelder særlig pleierapport og medisinsliste. Når det gjelder foreløpig epikrise, derimot, kunne de kommuneansatte sykepleierne ikke bekrefte at dette var så vanlig, noe som gir grunn til bekymring. Etter vår oppfatning burde det forventes at man sender med foreløpig epikrise i oppimot hundre prosent ved utskrivning til sykehjem. Det er heller ingen tvil om at endelige epikriser i svært mange tilfeller sendes ut for sent. Dette oppleves særlig sterkt av sykepleierne i kommunehelsetjenesten. Det synes å være langt igjen før alle virksomhetene når det målet som de fleste var enige om, nemlig at epikrisetiden ikke burde være mer enn en uke etter utskrivning.

Til tross for det store mangfoldet i typer av veiledningsaktiviteter overfor kommunehelsetjenesten, viser kartleggingen med all tydelighet at veiledningsordningene i liten utstrekning er ledd i en systematisk tilnærming. Dette kommer frem både av svarene på det direkte spørsmålet om sykehusene har grepet fatt i veiledningsproblematikken gjennom sine kvalitets- og internkontrollsystem, men også indirekte, gjennom andre spørsmålsstillinger. For eksempel benyttes i liten grad ordninger som meldingsblad eller websider for å løse veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten. Etter vår oppfatning er en systematisk tilnærming en forutsetning for å kunne benytte seg av IT-løsninger i forbindelse med slike oppgaver. Det er også en forutsetning at det er ledelsesforankret. Sett på bakgrunn av at intervjuobjektene var nøkkelpersonell i ledende stillinger, var det derfor urovekkende at såpass mange i sykehusene var usikre på om veiledningsordningene var del av deres kvalitets- og internkontrollsystem. Blant de ting som også synes klart, er at lovendringen med innføring av veiledningsplikt for ansatte i spesialisthelsetjenesten var lite kjent av mange i virksomhetene og på ingen måte er registrert som noe tidsskille. Svært mange mente imidlertid at det er behov for detaljerte forskrifter på dette området, noe som kanskje kan synes som et paradoks når bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven var så lite kjent.

tjenesteloven var så lite kjent.

Alt i alt viser kartleggingen at bare et mindretall av intervjuobjektene i sykehusene og kommunehelsetjenesten mente at den organiserte veiledningen fra sykehusene var tilstrekkelig. Selv om det var flere som var av den oppfatning at samarbeidet mellom sykehus og primærhelsetjenesten fungerer bra, gir disse resultatene grunn til bekymring. Det fremheves fra de intervjuede at det bør legges bedre til rette for virkemidler som undervisning, hospitering, samarbeidsmøter, ambulerende team og individuelle planer. Det er også verdt å merke seg at det fra kommunesiden er et ønske om mer likeverdig samarbeid mellom nivåene. Kanskje kan nettopp ordninger som praksiskonsulenter bidra til å få oppfylt slike behov.

Selv om kartleggingen som sådan har vært verdifull, mener vi likevel at denne type intervjuundersøkelse ikke egner seg så godt for en større landsdekkende undersøkelse. Dersom man skulle ønske å få en mer fullstendig oversikt over situasjonen når det gjelder veiledningsplikten, tror vi det ville være mer hensiktsmessig å peke ut noen få nøkkelpersoner i hvert fylke for mer dyptgående intervjuer, som eventuelt kan være bygget over dette intervjuet som et en stamme.

Vi anbefaler at fylkeslegene følger opp resultatene i denne undersøkelsen ved å ta inn veiledningsplikten i sine systemrevisjoner og i sitt rådgivningsarbeid når dette er relevant.

# 10 Vedlegg

## 10.1 Tabell: Resultatdel

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Avdeling/seksjon															
Kirurgisk	9	32 %	3	6	5	4									
Medisinsk	9	32 %	2	7	4	5									
Psykiatrisk	10	36 %	6	4	6	4									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Fylke															
Sogn og Fjordane	11	39 %					15	50 %			4	8	3	26	45 %
Sør-Trøndelag	17	61 %					15	50 %			9	5	1	32	55 %
Totalt	28	100 %					30	100 %			13	13	4	58	100 %
Utdanning															
Sykepleier	15	54 %	7	8			13	43 %	4	9				28	48 %
Lege	13	46 %	4	9			13	43 %	8	5				26	45 %
Annet							4	13 %	3	1				4	7 %
Totalt	28	100 %	11	17			30	100 %	15	15				58	100 %
Arbeidsinnhold															
Administrativ	12	43 %	5	7	10	2									
Pasientbehandling	1	4 %	1	0	1										
Kombinasjon	15	54 %	6	9	5	10									
Annet	0	0 %													
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Oppgaver i forb. Med organisering og rutiner	16	57 %	6	10	13	3									
Ikke svart	12	43 %													
Totalt	28	100 %													
Jobb (funksjon)															
Helse- og sosialsjef							5	17 %	3	2	1	4			
Leder i pleie/rehabilitering/ omsorgstjenesten							8	27 %	3	5	8				
Kommunelege 1 (medisinsk faglig rådgiver)							6	20 %	3	3	6				
Lege med tilsynslegefunksjon ved sykehjem							6	20 %	4	2	6				
Hjemmesykepleier							2	7 %	2	2					
Annet							3	10 %	2	1	2	1			
Totalt							30	100 %	15	15	13	13	4		
Har det i regi av avdelingen/seksjonen de siste to årene vært drevet: Har det ved sykehusene dere bruker, de siste to årene vært drevet:															
organisert undervisning/kurs overfor primærleger?															
Ja	14	50 %	4	10	3	11	9	30 %	4	5	3	6		23	40 %
Nei	7	25 %	4	3	5	2	2	7 %	2			2		9	16 %
Vet ikke	7	25 %	3	4	7		19	63 %	9	10	10	5	4	26	45 %
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
<b>organisert undervisning/kurs overfor hjemmesykepleien?</b>															
Ja	16	57 %	6	10	10	6	6	20 %	1	5	5	1		22	38 %
Nei	7	25 %	5	2	4	3	7	23 %	5	2	3	1	3	14	24 %
Vet ikke	4	14 %		4		4	3	10 %	2	1	3			7	12 %
Ikke svart	1	4 %		1	1		14	47 %	7	7	2	11	1	15	26 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>organisert undervisning/kurs overfor grupper av pasienter?</b>															
Ja, faste ordninger eller mer ad hoc	22	79 %	6	16	12	10	12	40 %	8	4	3	8	1	34	59 %
Nei	5	18 %	4	1	2	3	4	13 %	1	3	4			9	16 %
Vet ikke							14	47 %	6	8	6	5	3	14	24 %
Ikke svart	1	4 %	1		1									1	2 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>Fins det på avdelingen/seksjonen hospiteringsordninger for ansatte i kommunehelsetjenesten? Fins det hospiteringsordninger på sykehusene for ansatte i kommunehelsetjenesten?</b>															
Ja, faste ordninger	2	7 %		2	1	1	2	7 %		2	2			4	7 %
Ja, på ad hoc basis	22	79 %	10	12	12	10	25	83 %	14	11	10	12	3	47	81 %
Nei	4	14 %	1	3	2	2	2	7 %	1	1	1	1		6	10 %
Vet ikke							1	3 %		1			1	1	2 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>Deltar ansatte i kommunehelsetjenesten på faglige møter ved sykehuset?</b>															
Ja	18	64 %	7	11	11	7									
Nei	6	21 %	2	4	2	4									
Vet ikke	3	11 %	1	2	2	1									
Ikke svart	1	4 %	1			1									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
<b>Fins det på avdelingen/seksjonen samarbeidsmøter/problem møter mellom avdelingen/seksjonen og ansatte i kommunehelsetjenesten - for å drøfte helsemessige spørsmål vedr. enkeltpasienter/pasientgrupper?</b>															
Ja, faste ordninger	8	29 %	3	5	6	2	18	60 %	10	8	10	5	3	26	45 %
Ja, på ad hoc basis	16	57 %	6	10	7	9	7	23 %	4	3	1	5	1	23	40 %
Nei	3	11 %	1	2	2	1	5	17 %	1	4	2	3		8	14 %
Ikke svart	1	4 %	1			1								1	2 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>Er det ved avdelingen/seksjonen ambulerende personell som oppsøker ansatte i kommunehelsetjenesten?</b>															
Ja, faste ordninger	12	43 %	4	8	4	8	14	47 %	8	6	5	6	3	26	45 %
Ja, på ad hoc basis	6	21 %	2	4	4	2	6	20 %	4	2	3	3		12	21 %
Nei	9	32 %	4	5	6	3	7	23 %	1	6	5	2	1	6	28 %
Vet ikke		0 %					2	7 %	1	1		1	1	2	3 %
Ikke svart	1	4 %	1		1		1	3 %	1			1		2	3 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
<b>Er det ved avdelingen/seksjonen faste prosedyrer eller prosedyrepermer for samarbeid mellom sykehusansatte og ansatte i kommunehelsetjeneste?</b>															
Ja	16	57 %	6	10	8	8	11	37 %	5	6	4	7		27	47 %
Nei	11	39 %	5	6	6	5	14	47 %	9	5	8	2	4	25	43 %
Vet ikke	1	4 %		1	1		5	17 %	1	4	1	4		6	10 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>Er det ved avdelingen/seksjonen koordinator på hel- eller deltid for å styrke samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste?</b>															
Ja, på heltid	1	4 %		1	1		1	3 %		1		1		2	3 %
Ja, på deltid	9	32 %	1	8	3	6	6	20 %		6	3	2	1	15	26 %
Nei	18	64 %	10	8	11	7	17	57 %	13	4	8	8	1	35	60 %
Vet ikke							6	20 %	2	4	2	2	2	6	10 %
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
<b>Har dere på avdelingen/seksjonen et system med "pasientansvarlig" lege for hver pasient?</b>															
Ja	20	71 %	11	9	10	10									
Nei	7	25 %		7	4	3									
Vet ikke	1	4 %		1	1										
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
<b>Er det utarbeidet rutiner for hvordan øyeblikkelig hjelp-innleggelser skal skje?</b>															
Standard innleggesskriv															
Ja	10	36 %	4	6	6	4									
Nei	15	54 %	4	11	7	8									
Ikke svart	3	11 %	3		2	1									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
Forhåndskontakt med bakvakt															
Ja	5	18 %	3	2	4	1									
Nei	15	54 %	2	13	7	8									
Ikke svart	8	29 %	6	2	4	4									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
Annet															
Ja	6	21 %	2	4	2	4									
Nei	5	18 %	1	4	1	4									
Ikke svart	17	61 %	8	9	12	5									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
<b>Er det utarbeidet rutiner for hvordan elektive innleggelser skal skje?</b>															
Standard innleggesskriv															
Ja	10	36 %	2	8	6	4									
Nei	9	32 %	4	5	6	3									
Ikke svart	9	32 %	5	4	3	6									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
Forhåndskontakt med bakvakt															
Ja	7	25 %	3	4	4	3									
Nei	4	14 %	1	3	4										
Ikke svart	17	61 %	7	10	7	10									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Annet															
Ja	5	18 %	2	3	2	3									
Nei	3	11 %	1	2	2	1									
Ikke svart	20	71 %	8	12	11	9									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
<b>Hvordan skjer tilbakemelding på søknader om planlagt innleggelse?</b>															
Brev til henvisende lege	3	11 %		3	1	2									
Brev til pasienten	6	21 %	2	4	4	2									
Begge deler	16	57 %	8	8	9	7									
Ikke svart	3	11 %	1	2	1	2									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
<b>Hvor ofte får pasientene ved utskrivning med seg skriftlig dokumentasjon om medikasjon?</b>															
Alltid	13	46 %	6	7	6	7									
Ofte	6	21 %	3	3	5	1									
Av og til	6	21 %	2	4	1	5									
Aldri															
Vet ikke	3	11 %		3	3										
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
<b>Hvordan varsles pleie- og omsorgsetaten under sykehusoppholdet?</b>															
Telefon															
Ja	27	96 %	11	16	14	13									
Nei															
Ikke svart	1	4 %		1	1										
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Faks															
Ja	1	4 %		1	1										
Nei	3	11 %	2	1	3										
Ikke svart	24	86 %	9	15	11	13									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Brev															
Ja	6	21 %	3	3	4	2									
Nei	2	7 %	1	1	2										
Ikke svart	20	71 %	7	13	9	11									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Annet															
Ja	4	14 %	1	3	2	2									
Nei	1	4 %		1	1										
Ikke svart	23	82 %	10	13	12	11									
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									



	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
<b>Ved utskrivning til sykehjem, hvor ofte har pasientene med seg følgende dokumentasjon ved utskrivning?</b>															
Pleierapport															
Alltid	24	86 %	9	15	13	11	18	60 %	8	10	11	7		42	72 %
Ofte	2	7 %	1	1	1	1	5	17 %	2	3	2	3		7	12 %
Av og til														0	0 %
Aldri														0	0 %
Vet ikke							7	23 %	5	2		3	4	7	12 %
Ikke svart	2	7 %	1	1	1	1								2	3 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Medisinliste															
Alltid	24	86 %	9	15	13	11	14	47 %	5	9	8	6		38	66 %
Ofte	2	7 %	1	1	1	1	8	27 %	4	4	4	4		10	17 %
Av og til							1	3 %	1		1			1	2 %
Aldri														0	0 %
Vet ikke							7	23 %	5	2		3	4	7	12 %
Ikke svart	2	7 %	1	1	1	1								2	3 %
Totalt	28	7 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Foreløpig epikrise															
Alltid	18	64 %	10	8	10	8	9	30 %	6	3	2	7		27	47 %
Ofte	4	14 %		4	2	2	5	17 %	2	3	2	3		9	16 %
Av og til	2	7 %		2	1	1	8	27 %	2	6	8			10	17 %
Aldri	1	4 %		1	1		1	3 %		1	1			2	3 %
Vet ikke							7	23 %	5	2		3	4	7	12 %
Ikke svart	3	11 %	1	2	1	2								3	5 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Endelig epikrise															
Alltid															
Ofte	5	18 %	1	4	1	4	2	7 %		2		2		7	12 %
Av og til	5	18 %		5	3	2	3	10 %		3	1	2		8	14 %
Aldri	10	36 %	6	4	8	2	18	60 %	10	8	12	6		28	48 %
Vet ikke							7	23 %	5	2		3	4	7	12 %
Ikke svart	8	29 %	4	4	3	5								8	14 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
<b>Hvordan varsles hjemmesykepleien ved utskrivning fra sykehuset til hjemmet?</b>															
Telefon	27	96 %	11	16	14	13	23	77 %	13	10	12	7	4	50	86 %
Faks	1	4 %	1		1		3	10 %	1	2	2		1	4	7 %
Brev	2	7 %	1	1	1	1	7	23 %	4	3	4	1	2	9	16 %
Annet	1	4 %	1		1		1	3 %		1	1			2	3 %
<b>Fins det ambulerende spesialistordninger (på sykehus) for spesielle pasientgrupper, som tilbyr veiledning forut for utskrivning, i tilknytning til utskrivning eller som følger opp pasienter etter utskrivning?</b>															
Ja	11	39 %	3	8	6	5	14	47 %	8	6	2	9	3	25	43 %
Nei	17	61 %	8	9	9	8	8	27 %	4	4	5	3		25	43 %
Vet ikke							7	23 %	3	4	5	1	1	7	12 %
Ikke svart							1	3 %		1	1			1	2 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
<b>Har sykehuset et "meldingsblad" eller regelmessig skriv som sendes til kommunehelsetjenesten?</b>															
Ja	2	7%	1	1		2	8	27%	3	5	3	5		10	17%
Nei	16	57%	8	8	8	8	16	53%	10	6	8	6	2	32	55%
Vet ikke	10	36%	2	8	7	3	6	20%	2	4	2	2	2	16	28%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Har sykehuset egne web-sider tilrettelagt for pasienter eller kommunehelsetjenesten?</b>															
Ja	10	36%	6	4	4	6	4	13%	1	3	2	2		14	24%
Nei	9	32%	3	6	5	4	4	13%	1	3	2	1	1	13	22%
Vet ikke	9	32%	2	7	6	3	22	73%	13	9	9	10	3	31	53%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Hvem har tatt initiativet til de ovennevnte tiltakene?</b>															
Kommunehelsetjenesten	6	21%		6	3	3									
Sykehuset	18	64%	9	9	9	9									
Ikke svart	4	14%	2	2	3	1									
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>									
<b>Har sykehuset grepet fatt i veilednings-problematikken på en systematisk måte gjennom sitt kvalitets-/internkontrollsystem?</b>															
Ja	10	36%	5	5	5	5	2	7%		2	1	1		12	21%
Nei	9	32%	5	4	5	4	13	43%	8	5	4	8	1	22	38%
Vet ikke	9	32%	1	8	5	4	14	47%	7	7	8	3	3	23	40%
Ikke svart							1	3%		1		1		1	2%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Er det noen av ovennevnte tiltak som er nye eller er startet opp i løpet av 2001?</b>															
Ja	6	21%	2	4	2	4	7	23%	2	5	3	3	1	13	22%
Nei	16	57%	8	8	10	6	19	63%	12	7	8	9	2	35	60%
Vet ikke	6	21%	1	5	3	3	3	10%	1	2	1	1	1	9	16%
Ikke svart							1	3%		1	1			1	2%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Indiker i hvor stor grad du er enig i følgende utsagn:</b>															
Samarbeidet mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten fungerer utmerket															
Helt enig															
Enig	12	43%	6	6	6	6	9	30%	6	3	2	6	1	21	36%
Nøytral	10	36%	3	7	5	5	15	50%	8	7	7	5	3	25	43%
Uenig	6	21%	2	4	4	2	5	17%	1	4	4	1		11	19%
Helt uenig							1	3%		1		1		1	2%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
Samarbeidet med kommunehelsetjenesten har blitt bedre etter 1.1.2001															
Helt enig	3	11%		3	2	1								3	5%
Enig	6	21%	2	4	1	5	6	20%	1	5	4	2		12	21%
Nøytral	9	32%	4	5	7	2	7	23%	2	5	5	2		16	28%
Uenig	8	29%	4	4	4	4	12	40%	9	3	3	6	3	20	34%
Helt uenig	2	7%	1	1	1	1	3	10%	3		1	2		5	9%
Ikke svart							2	7%		2		1	1	2	3%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Epikriser blir sendt ut for lang tid etter utskrivning fra sykehuset															
Helt enig	2	7 %		2	2		11	37 %	5	6	9	2		13	22 %
Enig	11	39 %	2	9	4	7	13	43 %	7	6	3	9	1	24	41 %
Nøytral	8	29 %	5	3	7	1	5	17 %	3	2		2	3	13	22 %
Uenig	7	25 %	4	3	2	5	1	3 %		1	1			8	14 %
Helt uenig															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Det er tilstrekkelig organisert veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten															
Helt enig	1	4 %		1	1									1	2 %
Enig	7	25 %	3	4	1	6	3	10 %	2	1		3		10	17 %
Nøytral	6	21 %	2	4	2	4	5	17 %	2	3	2	2	1	11	19 %
Uenig	11	39 %	4	7	8	3	17	57 %	10	7	8	6	3	28	48 %
Helt uenig	3	11 %	2	1	3		5	17 %	1	4	3	2		8	14 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. som lovfester veiledningsplikt for ansatte i spesialisttjenesten overfor kommunehelsetjenesten, må følges opp med detaljerte forskrifter om hvordan gjennomføringen av veiledningen skal være															
Helt enig	4	14 %	2	2	3	1	9	30 %	4	5	5	4		13	22 %
Enig	11	39 %	5	6	7	4	12	40 %	7	5	5	3	4	23	40 %
Nøytral	5	18 %	2	3	3	2	4	13 %	2	2	2	2		9	16 %
Uenig	5	18 %	1	4	2	3	3	10 %	2	1	1	2		8	14 %
Helt uenig	3	11 %	1	2		3	2	7 %		2		2		5	9 %
Totalt	28	100 %	11	17	15	13	30	100 %	15	15	13	13	4	58	100 %
Hvor sannsynlig tror du det er at dere i løpet av det neste året vil sette i verk, drive med eller delta på:															
Kurs for ansatte i primærhelsetjenesten?															
Svært sannsynlig	9	32 %	3	6	5	4									
Sannsynlig	3	11 %	2	1	2	1									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	7	25 %	3	4	4	3									
Lite sannsynlig	3	11 %		3	1	2									
Svært usannsynlig	2	7 %	1	1	1	1									
Har allerede	4	14 %	2	2	2	2									
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Samarbeids- eller problemmøter															
Svært sannsynlig	9	32 %	3	6	6	3									
Sannsynlig	6	21 %	3	3	3	3									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	4	14 %	1	3	2	2									
Lite sannsynlig	3	11 %	1	2	1	2									
Svært usannsynlig	1	4 %	1		1										
Har allerede	5	18 %	2	3	2	3									
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Utarbeide prosedyrer for bedre samarbeid mellom nivåene															
Svært sannsynlig	5	18 %	1	4	4	1									
Sannsynlig	11	39 %	6	5	6	5									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	7	25 %	1	6	3	4									
Lite sannsynlg	4	14 %	3	1	1	3									
Svært usannsynlig															
Har allerede	1	4 %		1	1										
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Ordning med koordinatører mellom nivåene															
Svært sannsynlig	5	18 %	5	2	3										
Sannsynlig															
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	3	11 %	1	2	2	1									
Lite sannsynlg	10	36 %	6	4	6	4									
Svært usannsynlig	7	25 %	4	3	3	4									
Har allerede	3	11 %	3	2	1										
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Hospiteringsordninger for personell i kommunehelsetjenesten															
Svært sannsynlig	5	18 %	2	3	4	1									
Sannsynlig	6	21 %	1	5	2	4									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	9	32 %	5	4	5	4									
Lite sannsynlg	4	14 %	1	3	1	3									
Svært usannsynlig	1	4 %	1		1										
Har allerede	3	11 %	1	2	2	1									
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Undervisning/kurs/skole for spesielle pasientgrupper															
Svært sannsynlig	6	21 %		6	3	3									
Sannsynlig	6	21 %	3	3	3	3									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	5	18 %	3	2	3	2									
Lite sannsynlg	6	21 %	5	1	3	3									
Svært usannsynlig															
Har allerede	5	18 %		5	3	2									
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Pasientansvarlig lege															
Svært sannsynlig	9	32 %	1	8	3	6									
Sannsynlig	5	18 %	1	4	3	2									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	3	11 %	1	2	3										
Lite sannsynlg	1	4 %		1	1										
Svært usannsynlig															
Har allerede	9	32 %	8	1	4	5									
Ikke svart	1	4 %		1	1										
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Individuelle planer for pasientene															
Svært sannsynlig	10	36 %	5	5	8	2									
Sannsynlig	11	39 %	4	7	4	7									
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	3	11 %		3	1	2									
Lite sannsynlig															
Svært usannsynlig															
Har allerede	4	14 %	2	2	2	2									
Ikke svart															
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Ambulerende spesialistordninger															
Svært sannsynlig	6	21 %	1	5	4	2									
Sannsynlig	2	7 %	1	1	2										
Hverken sannsynlig eller usannsynlig	3	11 %	2	1	2	1									
Lite sannsynlig	6	21 %	2	4	3	3									
Svært usannsynlig	7	25 %	3	4	2	5									
Har allerede	3	11 %	2	1	1	2									
Ikke svart	1	4 %	1	1											
Totalt	28	100 %	11	17	15	13									
Hvor stort behov tror du det er for at spesialisthelsetjenesten i løpet av det neste året setter i verk følgende typer veiledning overfor kommunehelsetjenesten:															
Kurs for ansatte i primærhelsetjenesten?															
Svært stort							5	17 %	2	3	3	1	1		
Stort							12	40 %	5	7	6	4	2		
Hverken stort eller lite							10	33 %	6	4	3	6	1		
Lite							3	10 %	2	1	1	2			
Svært lite															
Har allerede															
Ikke svart															
Totalt							30	100 %	15	15	13	13	4		
Samarbeids- eller problemmøter															
Svært stort							4	13 %	2	2	2	2			
Stort							18	60 %	11	7	6	9	3		
Hverken stort eller lite							5	17 %		5	4	1			
Lite							2	7 %	1	1	1	1			
Svært lite															
Har allerede							1	3 %	1				1		
Ikke svart															
Totalt							30	100 %	15	15	13	13	4		
Utarbeide prosedyrer for bedre samarbeid mellom nivåene															
Svært stort							8	27 %	3	5	5	3			
Stort							16	53 %	10	6	7	5	4		
Hverken stort eller lite							5	17 %	1	4	1	4			
Lite							1	3 %	1			1			
Svært lite															
Har allerede															
Ikke svart															
Totalt							30	100 %	15	15	13	13	4		

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Ordning med koordinatører mellom nivåene															
Svært stort							4	13%	1	3	2	2			
Stort							11	37%	6	5	5	2	4		
Hverken stort eller lite							10	33%	5	5	4	6			
Lite							3	10%	3	1	2				
Svært lite							1	3%		1	1				
Har allerede							1	3%		1		1			
Ikke svart															
Totalt							30	100%	15	15	13	13	4		
Hospiteringsordninger for personell i kommunehelsetjenesten															
Svært stort							8	27%	5	3	3	4	1		
Stort							14	47%	7	7	7	5	2		
Hverken stort eller lite							5	17%	2	3	2	3			
Lite															
Svært lite															
Har allerede							2	7%	1	1		1	1		
Ikke svart							1	3%		1	1				
Totalt							30	100%	15	15	13	13	4		
Undervisning/kurs/skole for spesielle pasientgrupper															
Svært stort							8	27%	5	3	4	2	2		
Stort							14	47%	8	6	6	7	1		
Hverken stort eller lite							5	17%	1	4	3	2			
Lite							2	7%	1	1		2			
Svært lite															
Har allerede															
Ikke svart							1	3%		1			1		
Totalt							30	100%	15	15	13	13	4		
Pasientansvarlig lege															
Svært stort							12	40%	8	4	4	6	2		
Stort							8	27%	3	5	4	3	1		
Hverken stort eller lite							5	17%	4	1	1	4			
Lite							2	7%		2	2				
Svært lite															
Har allerede							1	3%		1	1				
Ikke svart							2	7%		2	1		1		
Totalt							30	100%	15	15	13	13	4		
Individuelle planer for pasientene															
Svært stort							8	27%	4	4	3	3	2		
Stort							16	53%	9	7	6	9	1		
Hverken stort eller lite							1	3%	1				1		
Lite							4	13%	1	3	3	1			
Svært lite															
Har allerede							1	3%		1	1				
Ikke svart															
Totalt							30	100%	15	15	13	13	4		

	Sykehus						Kommunehelsetjeneste						Alle		
	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Alle antall	Alle prosent	Sogn og Fjordane	Sør-Trøndelag	Sykepleiere	Leger	Andre	Alle antall	Alle prosent
Ambulerende spesialistordninger															
Svært stort							6	20 %	3	3	2	2	2		
Stort							14	47 %	7	7	7	6	1		
Hverken stort eller lite							6	20 %	4	2	2	3	1		
Lite							3	10 %		3	2	1			
Svært lite							1	3 %	1			1			
Har allerede															
Ikke svart															
Totalt							30	100 %	15	15	13	13	4		

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helseNordfjord Sjukehus  
v/ Direktøren  
Sjukehusveien 14  
6770 NORDFJORDEID

DERES REF.

VÅR REF. (BES OPPGITT VED SVAR)  
2002/1351 II LRY/-

DATO

11. desember 2002

## Rapport fra pilotundersøkelse - Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten

Det vises til tidligere oversendt rapport den 12. august 2002 og samtale med Deres sjefssjukepleier Brita Berg Nesbakk den 30. september, der det fremkom at fylkessjukehuset på Nordfjordeid ikke hadde utpekt intervjuobjekter fra medisinsk og kirurgisk avdeling for kartleggingsundersøkelsen, slik det var bedt om i vårt brev av 27.09.01. Dette innebar at det kun var personale fra Nordfjord psykiatrisenter som deltok i intervjurunden fra det valgte lokalsykehuset i Sogn og Fjordane.

Helsetilsynet ser at vi skulle ha forespurt sykehusadministrasjonen på nytt og sørget for at personale også fra medisinsk og kirurgisk avdeling ved Deres sykehus ble pekt ut for intervjuene. Vi beklager dette sterkt. Vi beklager også at dette ikke kommer frem i rapporten fra pilotundersøkelsen.

Helsetilsynet har gjennomgått rapporten på nytt i lys av dette.

Slik fremgangsmåten var for kartleggingen, ble de 5 utvalgte sykehusene i Sør-Trøndelag og Sogn og Fjordane bedt om å peke ut nøkkelpersonell for intervjurunden. Utgangspunktet var at det skulle være personer med kunnskap om systemene på sine respektive felt. Ved Regionsykehuset i Trondheim ba vi om at det ble pekt ut personer på seksjonsledernivå, på de andre sykehusene på avdelingsledernivå. De enkelte sykehusadministrasjonene valgte et noe ulikt antall intervjuobjekter. Disse forhold, sammen med det faktum at fylkessjukehuset på Nordfjordeid ikke sendte svar, har bidratt til at det har vært intervjuet flere sykehusansatte i Sør-Trøndelag enn i Sogn og Fjordane (17 mot 11), noe som går klart frem av rapporten. Totalt sett betyr dette at vi har fått et mer fullstendig bilde av situasjonen i Sør-Trøndelag enn i Sogn og Fjordane.

I ettertid ser vi at vi med de opplysningene som nå er fremkommet, kunne vært noe mer forsiktig mht. diskusjoner i rapporten om fylkesvise forskjeller. Med intervjuobjekter også fra medisinsk og kirurgisk avdeling ved fylkessjukehuset på Nordfjordeid hadde vi kanskje også fått frem enda flere gode eksempler på veiledningstiltak fra spesialisthelsetjenestens side.

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
HealthPb 8128 Dep,  
NO-0032 OSLO  
NorwayTel.: (+47) 22 24 88 88  
Faks: (+47) 22 24 95 90  
E-post/e-mail:  
postmottak@helsetilsynet.dep.no  
www.helsetilsynet.noBesøksadresse/Street address:  
Calmeyersgate 1

Org. nr.: 974 761 394



Helsetilsynet mener likevel at det ikke er grunnlag for å endre hovedkonklusjonene slik de fremkommer i rapporten.

Helsetilsynet beklager igjen det som har skjedd.

Vi vil legge dette brevet ut som vedlegg til rapporten på våre hjemmesider.

Med hilsen

Anne Wyller Shetelig e.f.  
avdelingsdirektør

Liv H. Rygh  
seniorrådgiver

Kopi: Fylkeslegen i Sogn og Fjordane  
Fylkeslegen i Sør-Trøndelag

Saksbehandler: Liv Rygh, tlf.: 22 24 90 02

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2002

**1/2002** Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

**2/2002** Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

**3/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**4/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**5/2002** Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

**6/2002** Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

**7/2002** For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

**8/2002** Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

**9/2002** Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

**10/2002** Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

**11/2002** Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

## Utgivelser 2003

**1/2003** På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger – kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

**2/2003** Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

**3/2003** Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

**4/2003** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

**5/2003** Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

**6/2003** Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

**7/2003** Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

**8/2003** Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

**9/2003** Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

**10/2003** Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

**11/2003** Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

## Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### **Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten**

Samhandling og informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten er ikke alltid så god som § 6-3 i lov om spesialisthelsetjeneste legger opp til.

I rapporten beskrives et pilotprosjekt som ble gjennomført i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001. Kartleggingen viste at veiledning, informasjon og råd fra spesialisthelsetjenesten ikke alltid fungerte til beste for at kommunene kunne løse oppgavene sine i tråd med lover og forskrifter. Undersøkelsen gir holdepunkter for at spesialisthelsetjenestens veiledningsordninger i liten grad er forankret i ledelsen og at ordningene ikke inngår i en systematisk plan for samhandling mellom nivåene.

Resultatene fra prosjektet tilsier at fylkeslegene bør følge opp med systemrevisjoner og rådgivning for å sikre at veiledningsplikten blir overholdt.