

Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



Rapport fra Helsetilsynet 1/2016

Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent.
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med
samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialist-
helsetjenesten til kommunen

Mars 2016

ISBN: 978-82-90919-89-9 (elektronisk)

ISBN: 978-82-90919-90-5 (trykt)

Denne rapporten finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykt og elektronisk versjon: 07 Media

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

1 Sammenheng	3
1.1 Gjennomføring av tilsynet.....	3
1.2 Svikt i informasjon om pasienten.....	4
1.3 Informasjon om pasientens legemidler – et særlig sårbart område.....	4
1.4 Involvering av pasientens fastlege etter utskrivning.....	4
1.5 Lovpålagte samarbeidsavtaler – en del av styringssystemet.....	5
1.6 Videre oppfølging av tilsynet.....	5
2 Tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen	6
2.1 Hva ble undersøkt?.....	6
2.2 Om rapporten	6
2.3 Bakgrunn for valg av tilsynsystem	7
3 Gjennomføring av tilsynet	8
3.1 Tilsynsmetode	9
4 Funn	10
4.1 Pasientens rett til informasjon og medvirkning	10
4.1.1 Stor variasjon i pasientsvarene.....	11
4.1.2 Involvering av pasienter og pårørende.....	12
4.2 Samarbeidsavtaler og retningslinjer	13
4.2.1 Alle hadde avtaler, men implementeringen var mangelfull.....	13
4.2.2 Kommunens involvering av fastleger i samarbeidsavtaler mv.	14
4.3 Pasientinformasjon til fastlege etter utskrivning fra sykehus	15
4.3.1 Epikriser	16
4.3.2 Særlig sårbare områder.....	16
4.3.3 Kommunens tilrettelegging for fastlegenes samhandling med pleie- og omsorgstjenesten	17
4.4 Planlegging av utskrivning starter ved innleggelse i sykehus.....	17
4.4.1 Fortsatt bruk av telefon og faks – dokumentasjonsutfordringer	18
4.4.2 Utskrivning av pasienter etter ordinær arbeidstid	18
4.5 Overføring av pasientinformasjon ved utskrivning.....	18

4.6	Mottak av pasienten i kommunen	19
4.6.1	Hjemmetjenestens mottak av pasienten	20
4.6.2	Svikt de to første ukene etter hjemkomst	22
4.7	Overføring av informasjon om pasientens legemidler – et særlig sårbart område	23
5	Tilsynsmessige vurderinger	25
5.1	Samhandlingsreformen – en god stund til målene er nådd	25
5.2	Mangelfull styring og ledelse.....	25
5.3	Mangelfull informasjon og medvirkning	26
5.4	Mangelfull informasjon mellom tjenesteutøvere	26
5.5	Svikt ved samhandling om utskrivning.....	27
5.6	Overføring av korrekt legemiddelinformasjon – en utfordring.....	27
5.7	Veien videre	28
6	Referanser.....	29
7	Vedlegg	30
7.1	Vedlegg 1: Brev og spørreskjema til pasienter	30
7.2	Vedlegg 2: Brev og spørreskjema til fastleger.....	33
7.3	Vedlegg 3: Flere instanser følger Samhandlingsreformen.....	37
7.4	Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av informasjon om legemidler i journal ved utskrivning	38
	Čeahkkáigeassu.....	39
	English summary.....	40



1 Sammendrag

Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra det landsomfattende tilsynet i 2015: *Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.*

Når flere tjenester skal samhandle, oppstår det ofte svikt. Ved overgang mellom tjenestenivåene skifter ansvaret for pasientene, og oppgavens innhold og karakter endres. Dette er et kjent risikoområde. For at pasienter som har behov for helse-tjenester i hjemmet etter utskrivning fra sykehus skal få sammenhengende, gode og trygge tjenester, må sykehus og kommune samhandle.

Tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når de kom hjem. Tilsynet viste også alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Overføring av informasjon mellom sykehus og kommune var det området hvor fylkesmennene fant flest lovbrudd og forbedringsområder. Dette handlet dels om måten informasjon ble oversendt på, men også om mangler ved innholdet, eksempelvis om pasientens helsetilstand, funksjonsvurdering og legemiddelinformasjon. Når vesentlig pasientinformasjon mangler eller er ufullstendig, kan det få alvorlige konsekvenser for den pasientbehandlingen kommunen skal yte.

1.1 Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet ble gjennomført av fylkesmennene. De gjennomførte tilsyn med 19 helseforetak og 37 kommuner. Oppsummeringen er basert på rapportene fra de 56 tilsynene.¹ Fylkesmennene vurderte de undersøkte forholdene i det enkelte sykehus eller kommune noe ulikt. I noen tilsyn viste fylkesmennene til forbedringstiltak som var påkrevet eller planlagt. I andre tilsyn vurderte fylkesmannen at praksisen var så alvorlig at de konkluderte med lovbrudd. I 36 tilsyn konkluderte fylkesmennene med lovbrudd, og i 23 tilsyn ble det påpekt klare forbedringsområder. I noen av tilsynene konkluderte fylkesmennene med både lovbrudd og forbedringsområder.

Utvalget av helseforetak og kommuner det er gjennomført tilsyn med er ikke representativt. Funnene kan derfor ikke generaliseres til landet som helhet, men beskriver situasjonen på de undersøkte områdene i de virksomhetene som har hatt tilsyn. Etter vår vurdering gir de et bilde av hvilke utfordringer som finnes i samhandlingen.

Som ledd i tilsynet ble et utvalg pasienter og deres fastleger invitert til å delta ved å besvare et spørreskjema om sine erfaringer. Informasjon om hvilke legemidler

1 Per 20. januar 2016: 52 endelige og fire foreløpige tilsynsrapporter.

pasienten skulle bruke var gjennomgående markør for samhandling mellom tjenestene og informasjon til pasientene og/eller pårørende ved utskrivning.

1.2 Svikt i informasjon om pasienten

Gjennomgang av pasientjournaler viste at det flere steder manglet dokumentasjon på at sykehuset hadde gitt kommunen beskjed om at pasienten var klar for utskrivning. Sykehuset skal ikke sende pasienten hjem før kommunen har bekreftet at de er klar til å ta imot pasienten. Slik bekreftelse manglet i en del journaler. Dokumentasjon av slik meldingsutveksling er viktig for å sikre at pasienter ikke blir skrevet ut uten at kommunen er klar for å ta i mot.

Alle virksomhetene hadde avtaler og retningslinjer som beskrev hva slags informasjon som skulle formidles til kommunen ved utskrivning, eksempelvis epikrise eller tilsvarende, sykepleierapport og annen nødvendig informasjon. Det forelå også rutiner for hvordan informasjonen skulle formidles. Tilsynet avdekket at praksis for utveksling av informasjon ved utskrivning flere steder ikke var i tråd med de avtalte retningslinjene og prosedyrene.

Virksomhetene bruker elektronisk meldingssystem for dialog og overføring av informasjon mellom helseforetak og kommuner. Mange steder hadde dette effektivisert samhandlingen. Men tilsynet avdekket at en del elektroniske meldinger ikke ble besvart elektronisk. Det forekom mange steder fortsatt en del dialog per telefon. Tilsynet viste at det ofte manglet dokumentasjon av slike samtaler i pasientjournalen. Det øker faren for at viktig informasjon ikke når fram til dem som trenger den for å gi pasientene den helsehjelpen de skal ha.

1.3 Informasjon om pasientens legemidler – et særlig sårbart område

Legemidler er ofte en viktig del av pasientbehandlingen og korrekt legemiddelbruk kan være helt avgjørende for en pasients tilstand og prognose. Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportene.

I kommunene uttalte både fastleger og ansatte i hjemmesykepleien at det var krevende å sikre korrekt oversikt over legemiddellister etter opphold i sykehus. Dette handlet både om at legemiddellister ikke ble oversendt tidsnok til hjemmesykepleien og/eller fastlege, og at det var feil og mangler i mange legemiddellister. Flere sykehusleger uttalte også under tilsynet at det å få korrekt oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk brukte, var svært krevende.

Fylkesmennene fant at helseforetakene bare unntaksvis overførte legemiddelinformasjon elektronisk til hjemmetjenesten. I flere kommuner mottok ikke hjemmetjenesten informasjon om legemidler direkte fra sykehuset. Mange sykehus hadde en praksis med å sende informasjon til hjemmesykepleien med pasienten i en konvolutt merket hjemmetjenesten. I slike tilfeller måtte hjemmesykepleien reise hjem til pasienten for å hente informasjonen, eventuelt ta kopi av informasjonsskrivet til pasienten.

1.4 Involvering av pasientens fastlege etter utskrivning

Ved innleggelse i og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten er fastlegen en sentral aktør. For å følge opp pasienten etter et sykehusopphold, er det avgjørende at fastlegen får tilstrekkelig informasjon når pasienten skrives ut. Mange fastleger oppga sene epikriser og mangelfull eller feilaktig legemiddelinformasjon som særlig sårbare områder.

Tilbakemeldingene fra fastlegene viste at kommunene hadde etablert elektronisk meldeordning for kommunikasjon mellom fastlegene og pleie- og omsorgstjenesten. Noen få fastleger hadde imidlertid ennå ikke tatt systemet med elektroniske meldinger i bruk. En bekymring som ble nevnt av flere fastleger var at elektroniske meldinger ikke kunne åpnes av andre ansatte på kontoret. Uforutsett fravær for en lege kunne forårsake forsinkelser i hjemmesykepleiens nødvendige kommunikasjon med fastlegen. Flertallet av fastlegene rapporterte at de opplevde samarbeidet med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som godt.

1.5 Lovpålagte samarbeidsavtaler – en del av styringssystemet

Alle som yter helsetjenester er pålagt å ha et styringssystem som sikrer faglig forsvarlige tjenester. Dette omfatter å planlegge, iverksette, kontrollere og korrigere tjenestene. Samarbeidsavtaler og retningslinjer vil være en sentral del av styringssystemet for å sikre samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Mangler i styringssystemet øker faren for at det svikter i tjenesteutøvelsen.

Samarbeidsavtalene er et viktig virkemiddel for å fremme ønsket samhandling om pasientene. Tilsynet viste at i mange virksomheter var samarbeidsavtalene ikke godt nok innarbeidet. Avtalene skal gjennomgås årlig, og det er viktig at virksomhetene i denne gjennomgangen sikrer seg oversikt over hva som fungerer og hva som svikter. Statens helsetilsyn ser med bekymring på at oppfølging av samarbeidsavtalene svikter i så mange virksomheter.

1.6 Videre oppfølging av tilsynet

Fylkesmennene følger opp helseforetak og kommuner hvor det er påpekt lovbrudd til forholdene er i tråd med myndighetskravene. Fylkesmennene er godt i gang med denne oppfølgingen. Helsetilsynet oppfordrer ledere i helseforetak og kommuner som ikke har hatt tilsyn til å bruke enkeltrapporter og denne oppsummeringsrapporten som utgangspunkt for å vurdere om egen praksis og eget styringssystem er i tråd med myndighetskravene.



2 Tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

2.1 Hva ble undersøkt?

I 2015 har Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) og fylkesmennene gjennomført landsomfattende tilsyn² med samhandling om utskrivning av pasienter³ fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Fylkesmennene undersøkte om helseforetakene ved systematisk styring sikret forsvarlig utskrivning av pasienter som ble utskrevet til egen bolig⁴ og som hadde behov for hjemmesykepleie. Tilsynet omfattet somatiske helsetjenester, men var ikke avgrenset til bestemte diagnoser eller aldersgrupper.

Videre undersøkte fylkesmennene om kommunene ved systematisk styring sikret forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter skrevet ut til egen bolig ved hjemkomst og de første dagene etterpå. Hjemmesykepleiens samhandling med fastlegene de første to ukene etter utskrivning var også en del av tilsynet.

Helseforetak og kommuner er pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Som ledd i tilsynet undersøkte fylkesmennene om virksomhetene hadde samarbeidsavtaler og om avtalene inneholdt retningslinjer om samarbeid om utskrivningsklare⁵ pasienter.⁶

Informasjon om hvilke legemidler pasienten skulle bruke var gjennomgående markør for samhandling mellom tjenestene og for informasjon til pasientene og/eller pårørende ved utskrivning. Tilsynet omfattet også å undersøke om pasienter og eventuelt pårørende fikk annen nødvendig informasjon og så langt som mulig ble gitt mulighet til å medvirke i utforming av tjenestetilbudet.

2.2 Om rapporten

Oppsummeringen er basert på fylkesmennes tilsynsrapporter fra de enkelte tilsynene. Fylkesmennene har gjennomført 56 tilsyn, fordelt på 19 helseforetak og 37 kommuner.

- 2 Landsomfattende tilsyn gjennomføres av alle fylkesmennene etter en felles veileder utarbeidet for formålet av Statens helsetilsyn.
- 3 Vi har valgt å bruke begrepet pasient uavhengig av om vedkommende er innlagt i sykehus eller mottar tjenester i eget hjem.
- 4 Omsorgsboliger med heldøgns bemanning, andre omsorgsboliger og eget hjem.
- 5 «En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten». Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 (1). I rapporten brukes betalingsforskriften som kortform. Dette er ikke en offisiell kortform.
- 6 Jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-6.

I tilsynsrapportene underbygger fylkesmennene påpekte lovbrudd og forbedringsområder med funn fra intervjuer, gjennomgang av journaler og annen dokumentasjon. Rapportene handler primært om det som svikter eller som klart kan forbedres. Der fylkesmannen finner at forholdene på de undersøkte områdene er i tråd med regelverket, blir funnene i liten grad omtalt.

Avslutningsvis i rapporten presenterer vi våre tilsynsmessige vurderinger.

2.3 Bakgrunn for valg av tilsynsystema

Svikt oppstår ofte der flere tjenester og tjenesteytere skal samhandle. Ved overgang mellom tjenestenivåene skifter ansvaret for pasientene, og oppgavens innhold og karakter endres. Dette er et kjent risikoområde. Statens helsetilsyn har tilsynserfaringer både fra enkeltsaker og fra planlagt tilsyn om at overgangen, særlig mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, er områder der det er særlig stor fare for svikt. For å sikre forsvarlig ivaretagelse av pasienten gjennom hele behandlingsforløpet, må de involverte tjenestene kommunisere, de må utveksle nødvendig informasjon og de må samarbeide om å løse utfordringer. Svikt kan få svært alvorlige konsekvenser for pasientene.

Et sentralt mål med samhandlingsreformen og dens virkemidler er å bidra til koordinering og samhandling når pasienten flytter mellom tjenester og nivåer. Nye ordninger og tiltak for å løse koordinering og samhandlingsbehov kan imidlertid gi opphav til nye gråsoner og uklarheter med fare for svikt.

Samhandlingsreformen ble vedtatt gjennomført for å møte dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer. Hovedutfordringene ble i St.meld. nr. 47 (2008–2009) beskrevet slik:

- *«Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.*
- *Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.*
- *Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne.» (2)*

Samhandlingsreformen er definert som en retningsreform og ble gradvis innført fra 1. januar 2012. Reformen var begynnelsen på en langsiktig omstilling. Det ble vedtatt juridiske, økonomiske, organisatoriske og faglige virkemidler. Herunder ble det lovfestet at kommunene og helseforetakene skal inngå samarbeidsavtaler. Formålet med avtalene var å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsdelingen mellom kommuner og helseforetak, og å etablere samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Forskriften stiller krav til hva avtalen skal inneholde, herunder krav om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

Samhandlingsreformen har medført store endringer både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet utgir årlige *følgemed-rapporter* med samhandlingsstatistikk og beskrivelse av utviklingen. Mange instanser følger reformens utvikling. En oversikt over disse er gjengitt i vedlegg 3.



3 Gjennomføring av tilsynet

Helsetilsynet hadde utarbeidet en veileder for det landsomfattende tilsynet. Veilederen, som er publisert på helsetilsynet.no, inneholdt en samlet presentasjon av hva fylkesmennene skulle undersøke, det rettslige grunnlaget og metode for gjennomføring av tilsynet. Det var også utarbeidet et spørreskjema til pasienter og pårørende, et spørreskjema til fastleger og en sjekklister for vurdering av informasjon om legemidler i journal ved utskrivning.

Tre fylkesmannsembeter⁷ var invitert til å gjennomføre pilottilsyn i 2014, for å teste ut opplegget for tilsynet.

Hovedmodellen for det landsomfattende tilsynet var at fylkesmannen skulle gjennomføre tilsyn med ett helseforetak og to kommuner i hvert fylke. I forkant sendte landets fylkesmenn ut informasjon om tilsynet til alle kommuner/bydeler og helseforetak i eget fylke.

Basert på sin lokalkunnskap valgte fylkesmennene hvilke avdelinger/enheter i helseforetaket det skulle føres tilsyn med. Deretter innhentet det enkelte fylkesmanns-embete informasjon fra aktuelle helseforetak om pasienter som nylig var utskrevet til egen bolig, og som hadde behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. For valg av kommuner det skulle føres tilsyn med var det viktig å ha informasjon om antall, og fordeling av, utskrevne pasienter på de enkelte kommunene. Det var viktig å velge kommuner med så mange utskrevne pasienter at fylkesmannen hadde et tilstrekkelig grunnlag til å bedømme om helseforetakets utskrivningspraksis og kommunenes mottak av pasienter var i tråd med regelverket.

Som del av tilsynet ble pasienter som nylig var utskrevet fra sykehuset invitert til å svare på en spørreskjemaundersøkelse om sine erfaringer. Pasienter/pårørende ble spurt om hvordan de ble informert og fikk medvirke både ved utskrivningen fra sykehuset og ved mottagelsen i kommunen (se vedlegg 1). Svarene fra pasienter/pårørende ble først og fremst benyttet i dialog med kommuner og helseforetak, men kunne også bli lagt til grunn som fakta hvis opplysningene fra undersøkelsen sammen med andre opplysninger innebar enhetlige og sannsynliggjorte fakta.

Fastlegene til de samme pasientene ble invitert til å delta i en spørreskjemaundersøkelse om informasjonsutveksling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Fastlegene ble også spurt om de hadde deltatt i arbeidet med, eller om de hadde blitt informert om samarbeidsavtalene

7 Sør-Trøndelag, Hordaland og Aust-Agder.

mellom kommunen og helseforetaket (se vedlegg 2). Tilsynet omfattet ikke den enkelte fastleges virksomhet.

Spørreundersøkelsene til pasienter og fastleger ble gjennomført før tilsynene i kommunene.

3.1 Tilsynsmetode

Tilsynene ble gjennomført som systemrevisjon.⁸ Helsetilsynet har utarbeidet en egen prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon (5). Ledelse og styringsaktiviteter (internkontroll) er den planleggingen, gjennomføringen, kontrollen og korrigeringen som til enhver tid skal sikre det praktiske arbeidet i virksomheten.

Fylkesmennene konkluderte med avvik i virksomheter der de fant brudd på lovkravene. Der forholdene ikke var i strid med lov- eller forskriftskrav, men hvor det forelå et klart behov for forbedring, påpekte fylkesmennene dette som merknad, i rapporten omtalt som forbedringsområder.

Fylkesmennene vurderte de undersøkte forholdene noe ulikt. I noen tilsyn viste fylkesmennene til ulike forbedringstiltak som var påkrevet eller planlagt. I andre tilsyn konkluderte fylkesmannen med at praksisen var så alvorlig at de konkluderte med lovbrudd.

Fylkesmennene i region Midt-Norge har benyttet begrepet *samhandlingsavvik* og *samhandlingsmerknader* der fylkesmennene påpekte lovbrudd eller klare forbedringsområder på samhandlingen mellom tilsette helseforetak og kommuner. I disse tilsynene var formuleringen av lovbrudd likelydende for samhandlende helseforetak og kommuner.

8 En systemrevisjon er en revisjon der det undersøkes om styringssystemet sikrer etterlevelse av kravene i eller medhold av lov (5, s. 4).



4 Funn

Rapporten er basert på 56 tilsynsrapporter; per 20. januar 2016 52 endelige og fire foreløpige tilsynsrapporter. I 36 tilsyn konkluderte fylkesmennene med lovbrudd, og i 23 tilsyn ble det påpekt klare forbedringsområder. I noen av tilsynene forelå det både lovbrudd og forbedringsområder.

For å belyse sentrale funn, og for å illustrere viktige problemstillinger og tema, gjengir vi sitater fra enkeltrapporter. Vi gjengir funn primært slik de er beskrevet i tilsynsrapportene. Antallet gjengitte sitater står ikke alltid i forhold til hvor mange funn det var på hvert område. Vi har gjengitt funn som: Er typiske for tilsynsrapporter fra flere virksomheter og/eller viser bredden i observasjoner og/eller er spesielt alvorlige.

Utvalget av virksomheter det er gjennomført tilsyn med er ikke representativt for helseforetak og kommuner. Funnene kan derfor ikke generaliseres til landet som helhet, men beskriver situasjonen på de tilsette områdene i de virksomhetene som har hatt tilsyn. Tilsynet gir likevel et bilde av hva som er utfordringer for helseforetak og kommuner i samhandlingen.

4.1 Pasientens rett til informasjon og medvirkning

Fylkesmennene undersøkte om helseforetak og kommuner sikret ivaretagelsen av pasienters og eventuelt pårørendes rett til informasjon og medvirkning ved utskriving fra sykehus og mottak i kommunen. God kommunikasjon med pasient og pårørende er viktig for å kunne gi forsvarlig behandling og et godt pasientforløp. Informasjon om hva som skal skje på sykehuset, og hva som skal skje ved utskriving, er viktig for pasientens og pårørendes trygghet og tillit til spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Slik informasjon er viktig for at tjenestetilbudet skal oppleves som helhetlig og koordinert.

Tjenestetilbudet skal så langt mulig utformes i samarbeid med pasienten.⁹ Det kan være krevende å sikre nødvendig informasjon og brukermedvirkning ved utskriving fra sykehus for pasienter som har behov for tjenester når de kommer hjem. Liggetida er ofte kort og pasienten har behov for kunnskap både om behandlingen gitt på sykehuset, selve utskrivingen og tjenestetilbudet i eget hjem. Et minimum må være at pasienten og eventuelt pårørende får uttrykke sin mening om det kommunale tilbudet. Informasjon og mulighet for å uttrykke sin mening må skje før utskriving, slik at det er mulig å endre tjenestetilbudet før pasienten kommer hjem.

⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 annet ledd første punkt og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

4.1.1 Stor variasjon i pasientsvarene

Spørreskjemaet til pasienter/pårørende ble sendt ut sammen med et orienteringsbrev om tilsynet (Vedlegg 1). Skjemaet hadde spørsmål om oppholdet på sykehuset og om den første tida etter hjemkomst. Svaralternativene var ja/nei/vet ikke og et felt for kommentarer.

Alle tilsynsrapportene har en omtale av spørreskjemaundersøkelsen og refererer antall svar.

Svarprosenten var lav og varierte fra 8 prosent til 67 prosent, median var 33 prosent. Noen pasienter svarte bare på enkelte spørsmål. Resultatene kunne derfor kun i et fåtall av tilsynene legges til grunn ved vurdering av praksis ved utskrivning fra sykehus og ved mottak i kommunen.

Følgende sitat er hentet fra tilsynsrapporten til et helseforetak hvor fylkesmannen påpekte at helseforetaket burde forbedre sin samhandling med kommunene:

«Pasienter har rett til informasjon om kommunens helse- og omsorgstilbud, slik at de kan få uttrykke sin mening om dette, og så langt mulig medvirke ved utformingen av det. Det innebærer at pasienter i mange tilfeller skal ha informasjon og mulighet for å medvirke før de skrives ut fra sykehuset.»

Fylkesmannen oppsummerte pasientsvarene slik:

«Pasientenes tilbakemelding om Sykehuset var stort sett positive, men en del uttrykte misnøye med informasjonen fra sykehuset og muligheten til å medvirke i utforming av tjenestetilbudet i kommunen før de ble utskrevet. 4 pasienter svarte at de ikke fikk muntlig informasjon om hva som hadde vært gjort på sykehuset, mens 12 hadde fått slik informasjon. Enda færre fikk tilsvarende skriftlig informasjon. 10 pasienter svarte at de ikke var informert om hva som skulle skje på utskrivningsdagen, mens bare 5 hadde fått slik informasjon. 9 pasienter svarte at de fikk informasjon om hvilken hjelp de skulle få fra kommunen da de kom hjem, mens 6 pasienter ikke fikk slik informasjon. 12 pasienter mente at de ikke ble tatt med på råd da opplegget etter utskrivning ble bestemt, mens bare 4 pasienter mente at de hadde blitt rådspurt.»

Dette sitatet viser at det var stor variasjon i pasientsvarene. Vi gjengir omtalen fra tilsynsrapporten fra den ene kommunen:

«Pasientenes tilbakemelding om kommunen var i all hovedsak positive. Det som utmerket seg i negativ retning var at fem pasienter opplyste at de ikke fikk informasjon om kommunens tjenestetilbud før de ble skrevet ut fra sykehuset, mens 9 av 11 svarte at de ikke ble tatt med på råd før utformingen av tjenestetilbudet etter utskrivning ble bestemt.»

Vi har gjennomgått et utvalg pasientsvar. Noen pasienter ga positive tilbakemeldinger på alle spørsmål i tillegg til utfyllende kommentarer. Disse svarene kan sammenfattes slik:

Jeg er veldig fornøyd med sykehuset og tusen takk for hjelpen de ga meg.

Det var eksempler på pasienter som skrev lange takkebrev i tillegg til utfylt spørreskjema.

Men det var også dem som svarte negativt på nesten alle spørsmålene og i tillegg skrev kommentarer. Svarene kan sammenfattes slik:

Legene burde forklare mer, vi forstår ikke alt de sier, det er ikke alt vi får med oss heller.

Det var tilbakemeldinger som viste at det var en ressurs å ha pårørende, både når det gjaldt å påvirke beslutninger om tjenestetilbud og hjelpemidler. Det ble vist til at pårørende hjalp til med å lage liste med spørsmål over det de skulle spørre legen om. Det var også eksempler på at pårørende bisto med å hente hjelpemidler. Dette funnet samsvarer godt med resultater av evalueringen av samhandlingsreformen om betydningen for eldre av å ha pårørende ved innleggelse og utskrivning fra sykehus.¹⁰

4.1.2 Involvering av pasienter og pårørende

Svikt i informasjon og medvirkning ved beslutning om tjenester er omtalt i ti av tilsynsrapportene. I to kommuner konkluderte fylkesmannen med lovbrudd.

«Kommunen sikrer ikke at pasientene får informasjon om hvilke tjenester de vil få etter utskrivning fra sykehuset. Kommunen sørger heller ikke for at pasientene får mulighet for å påvirke omsorgsnivået.»

I andre tilsyn har fylkesmennene konkludert med at virksomhetene hadde klare forbedringsområder:

- *«Ved gjennomgang av 47 planer for utskrivning har vi sett at sykehuset i 25 tilfeller ikke har dokumentert pasientens eller pårørendes ønsker for utskrivning og formidlet disse til kommunen.»*
- *«Uttrykk for at pasientene er informert eller har egne oppfatninger forekommer noen steder i den elektroniske kommunikasjonen mellom sykehuset og kommunene, men mangler systematikk. I skjema for varsel om utskrivningsklar pasient finnes egen rubrikk for pasientens ønsker. Denne benyttes svært sjelden.»*
- *«Av svarene fra pasientene på spørreundersøkelsen fremgår det at det pasientene er minst fornøyd med er måten retten til medvirkning blir ivaretatt på. Dette samsvarer med svarene brukere av hjemmesykepleien ga i siste brukerundersøkelse gjennomført av kommunen.»*

Men det var også eksempler på virksomheter hvor dette var godt ivaretatt:

«Under opphaldet blir pasientane informerte om tenester kommunen vil gje etter utskrivning. Faglege vurderingar og synspunkt frå pasientar og pårørende om behov for tenester etter utskrivning blir formidla til kommunane. Det er innarbeidde rutinar for å informere pasientane om behandling som er gitt, og det blir lagt til rette for at pasientane, så langt råd, kan få medverke i samband med utskrivning. Ved utreise får pasientane skriftleg informasjon om undersøking/behandling dei har fått, oppdatert legemiddelliste, informasjon om eventuelle kontrollar og oppfølging hos lege.»

Noen kommuner ventet med å involvere pasient/pårørende til etter hjemkomst:

¹⁰ Samhandlingsreformens konsekvenser for eldre: Pasientrettigheter, pårørende og koordinering av tjenester. Seniorforsker Benedicte Carlsen og forskningsleder Karin Monstad, Uni Research AS.

«Kommune X har sikra slik medverknad mellom anna ved at pasient/pårørande får kome med sine ønskjer og meiningar om hjelpebehov etter heimkomst. Det hender også at kommunen tek telefonkontakt med påørande under sjukehusopphaldet.»

Tidligere var representanter for hjemmetjenesten ofte på besøk hos innlagte pasienter. Planer for tjenester i hjemmet ble drøftet med pasienten og ofte med sykehusets personell. I tillegg var det kontakt på telefon. Det ble utviklet relasjoner mellom ansatte i sykehuset og i hjemmetjenesten over tid. Dette har endret seg med innføring av elektroniske PLO-meldinger. Den personlige kontakten mellom personalet i hjemmetjenesten og i helseforetaket har blitt redusert etter innføring av elektroniske meldinger.

Basert på tilsynsrapportene er hovedinntrykket at pasienter som hadde kommunale helse- og omsorgstjenester (hjemmetjenester) forut for innleggelse i sykehus sjelden fikk besøk av kommunens ansatte for å diskutere eventuelle nye tjenestebehov. Besøk forekom i særlige tilfeller, som oftest når pasienten ikke tidligere hadde mottatt hjemmetjenester.

Fylkesmennene fant at det kunne oppstå uoverensstemmelser mellom hva sykehuset forespeilet pasienten av kommunale tjenester, hva tildelingskontoret ga av vedtak og hva hjemmesykepleien konkluderte med som nødvendig.

Det refereres at sykehusets ansatte hadde sagt: *«Du skal få hjelp til det du trenger»*. Hjemmetjenestens utgangspunkt var: *«Vi vil gjerne hjelpe deg til å klare deg selv.»*

Ingen av tilsynsrapportene beskriver uenighet mellom ansatte i helseforetak og i kommune om at pasienten var ferdigbehandlet ved utskrivning. Helseforetakets ansatte var innforstått med at det var kommunens ansvar å beslutte hva som var et forsvarlig tjenestetilbud når pasienten kom hjem. Men tilsynsrapporter viser eksempler på at sykehuset mente at pasienten hadde mer omfattende tjenestebehov, eksempelvis behov for korttids plass i sykehjem, enn hva kommunen tildelte.

Det framkommer i enkelte tilsynsrapporter at sykehuset kunne beholde pasienten ett døgn ekstra, eller at kommuneoverlegen ble involvert i beslutning om hva som var et forsvarlig tilbud etter utskrivning fra sykehuset.

4.2 Samarbeidsavtaler og retningslinjer

Fylkesmennene undersøkte om helseforetak og kommuner hadde inngått lovpålagte samarbeidsavtaler og avtalt retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Videre undersøkte fylkesmennene om de avtalte retningslinjene var implementert, evaluert og forbedret.

4.2.1 Alle hadde avtaler, men implementeringen var mangelfull

Alle virksomhetene hadde inngått samarbeidsavtaler, og alle hadde avtaler som omfattet retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Fylkesmennene avdekket at det var stor variasjon i om, og hvor godt, de ansatte kjente til inngåtte samarbeidsavtaler og retningslinjer.

I noen virksomheter var avtale og retningslinjer godt kjent av de ansatte og implementert i det daglige arbeidet.

«Kommunen etterlever avtalte retningslinjer for samarbeid med sykehuset og sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter utskrevet fra sykehus til egen bolig.»

Men i mange virksomheter var ikke avtalene godt nok innarbeidet i praksis, og det var stor variasjon blant de ansatte i deres kjennskap til inngåtte avtaler og retningslinjer.

«Det forelå skriftlige prosedyrer som beskrev hvordan kommunikasjonen med kommunen skulle foregå og hva man skulle informere kommunen om. Prosedyrene var ikke implementert og ledelsen var ikke kjent med at prosedyren ikke var i bruk.»

Flere av fylkesmennene poengterte hvordan implementering av samarbeidsavtaler og retningslinjer var en sentral del av internkontrollen.

«En viktig del av internkontrollen er å sørge for at ansatte har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre sine arbeidsoppgaver. Ved tilsynet ble det avdekket at flere av de ansatte ikke var kjent med innholdet i tjensteavtale nr. 5.¹¹ De vet dermed ikke hva partene har forpliktet seg til. Når de avtalte retningslinjene ikke er implementert, er det uklart for de ansatte hva de kan forvente av helseforetaket. Det er heller ikke klart hva som er samhandlingsavvik som bør meldes. Når ledelsen ikke sikrer at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap om samarbeidsavtalen, utgjør dette en fare for svikt i samhandlingen ved utskrivning av pasienter mellom nivåene.»

Både Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har påpekt manglende implementering av samarbeidsavtaler og retningslinjer:

«Samarbeidsavtalene kom på plass innen gitte tidsfrister og stort sett gjennom gode prosesser men det er fortsatt et betydelig arbeid som gjenstår før avtalene er implementert helt ned på det utøvende nivået i virksomhetene.» (4, s. 33)

Helsedirektoratets «Status for samhandlingsreformen» bekrefter også at alle helseforetak og kommuner har inngått samarbeidsavtaler og at avtalene i varierende grad var kjent for de ansatte og at: *«Dette medfører at avtalene ikke alltid blir implementert i det daglige arbeidet som forutsatt.» (1, s. 9)*

Det er et krav at samhandlingsavtalene skal gjennomgås årlig med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.¹² I tilsynsrapportene fra syv fylker er ikke årlig gjennomgang omtalt. I tilsynsrapportene fra to fylker avdekket fylkesmennene at slik gjennomgang ikke var utført. I de øvrige fylkene hadde helseforetak og kommuner hatt gjennomgang av avtalene i løpet av perioden, men ikke alle hadde hatt årlig gjennomgang.

4.2.2 Kommunens involvering av fastleger i samarbeidsavtaler mv.

Ved innleggelse og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten er pasientens fastlege en sentral aktør. Kommunen må derfor i tilstrekkelig grad trekke allmennlegetjenesten med når retningslinjer for innleggelse og utskrivning utformes, gjennomføres og evalueres.¹³

11 Retningslinje for samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

12 Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5.

13 Jf. fastlegeforskriften § 8.

Fylkesmennene undersøkte om:

- kommunen sikret tilrettelegging og nødvendige kommunikasjons- og varslingsrutiner med nødvendig informasjonsoverføring mellom kommunens tjenester, spesialisthelsetjenesten og fastlegene ved utskrivning
- kommunen involverer fastlegene ved de årlige gjennomganger av de lovpålagte samarbeidsavtalene med spesialisthelsetjenesten

I noen rapporter står det at ingen fastleger hadde deltatt i slikt arbeid. I de resterende rapportene handler omtalen primært om hva fastlegene har svart i spørreskjemaundersøkelsen. Et fåtall svarte at de hadde vært involvert i utarbeidelse og revisjon av avtaleverket. Svarene fra fastlegene viste også at det var stor variasjon i om eller hvor mye informasjon de enkelte fastlegene hadde fått fra kommunen.

«To fastleger svara at dei kjende til samarbeidsavtalen. Ingen av legane svara at dei hadde fått informasjon frå kommunen om retningslinjer for innlegging og utskrivning frå spesialisthelsetenesta.»

Følgende sitat viser at flere fastleger hadde forslag til tiltak for å forbedre samhandlingen:

«-Sykehuset bør sørge for timeavtale hos fastlegen for pasienter som skal til kontroll der. Når dette overlates til pasienten selv, blir det ofte konflikt mellom anbefalt tidspunkt og muligheten for timeavtale hos fastlegen.

- Epikrisen må eventuelt inneholde tydelig markerte avsnitt om hva fastlegen skal følge opp.

Fastleger ønsker mulighet for dialog der sykehuset mener pasienten trenger rask oppfølging.»

I Riksrevisjonens spørreundersøkelse medio 2015 til et utvalg fastleger svarte 70 prosent av dem at de i liten grad eller ikke i det hele tatt var involvert i arbeidet med samarbeidsavtalene. Spørreundersøkelsen til kommunene viste at 40 prosent av kommunene opplever at fastlegene i liten grad har vært involvert i arbeidet med samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetakene (7, s. 75). Manglende involvering av fastlegene i avtaleverket er også et funn i den forskningsbaserte evalueringen av samhandlingsreformen (6).

4.3 Pasientinformasjon til fastlege etter utskrivning fra sykehus

Ved innleggelse i, og utskrivning av pasienter fra, spesialisthelsetjenesten er fastlegen en sentral aktør. For å følge opp pasienten etter et sykehusopphold er det avgjørende at fastlegen får tilstrekkelig informasjon når pasienten skrives ut. En fastlege beskriver dette slik:

«Det at fastlege ikke får utskrivningsnotat – ikke får melding om hva som har skjedd med pasienten er svært uheldig og kan føre til forsinkelser når det gjelder å iverksette endringer og oppfølgingskontakt. Det hender epikrise kommer etter noen uker og at det der står at pasienten skulle vært til kontroll hos fastlege etter en uke for eksempel. Ofte har ikke hjemmetjenesten iverksatt tiltak rundt dette, og legen har ikke informasjonen. Generelt ønsker legene tettere kontakt med pleie- og omsorgstjenesten. PLO meldinger fra hjemmesykepleien til lege inneholder ikke alltid informasjon

om hvem som har skrevet den og det gjør det noen ganger vanskelig å få nødvendig og utdypende informasjon.»

Spørreskjemaet til fastlegene, omtalt i kapittel 3.1, ble sendt ut sammen med et orienteringsbrev om tilsynet (Vedlegg 2). Skjemaet hadde spørsmål om utskrivning fra sykehuset og om organisatoriske forhold. Svaralternativene var ja/nei, og i tillegg var det et felt for kommentarer.

Hensikten med undersøkelsen var å innhente opplysninger fra fastlegene til pasientene som inngikk i tilsynet. Spørsmålene handlet blant annet om:

- fastlegene fikk epikrise fra sykehuset tidsnok og om den inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten
- det var noe fastlegene vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset og/eller hjemmetjenesten
- kommunens tilrettelegging for informasjonsutveksling mellom fastlegene og pleie- og omsorgstjenestene
- kommunens involvering av fastleger i utarbeidelse og/eller revisjon av samarbeidsavtaler og retningslinjer

Svarprosenten varierte fra 29 prosent til 100 prosent, median var 86,5 prosent. Av de fastlegene som svarte var det noen som ikke svarte på alle spørsmålene.

4.3.1 Epikriser

Fastlegenes svar viste at det var stor variasjon i når de mottok epikrisene. Noen mottok epikrise samme dag eller i løpet av få dager etter at pasienten ble utskrevet. De svarte at epikrisen kom tidsnok til å sikre god oppfølging av pasienten og at epikrisen inneholdt nok opplysninger.

Men det var også tilbakemeldinger fra fastleger om at epikrisen kom for sent og i noen tilfeller aldri. I tilsynsrapportene fra ett fylke rapporteres det at:

«Alle fastlegene har oppgitt at epikrisene ikke kom tidsnok for å sikre god oppfølging av pasientene.»

4.3.2 Særlig sårbare områder

Følgende sitat oppsummerer hva fastlegene anser som særlig sårbare områder i samhandlingen mellom fastlege og sykehus, og som innvirker på pasientsikkerheten:

*«- Lite oversiktlige og sene epikriser
- Feil og mangler i opplysninger om legemidler
- Mangelfulle opplysninger om plan for videre oppfølging av pasienten
- Timebestilling hos fastlege for nødvendig kontroll like etter sykehusoppholdet bør ordnes før pasienten utskrives til hjemmet.»*

Bekymring for sene epikriser og mangelfull, eller feilaktig, legemiddelinformasjon ble nevnt av mange fastleger. Dette ble angitt som risikoområde også av fastleger som svarte at de hadde fått epikriser tidsnok til å sikre oppfølgingen av de pasientene som inngikk i dette tilsynet.

En annen bekymring som ble nevnt var at elektroniske meldinger ikke kunne åpnes av andre ansatte på kontoret. Uforutsett fravær for en lege kunne forårsake forsinkel-

ser i hjemmesykepleiens nødvendige kommunikasjon med fastlege. Flere fastleger opplyste at de måtte få viktige beskjeder på telefon, fordi elektroniske meldinger kunne bli liggende for lenge ubesvart i deres elektroniske postkasse.

I en tilsynsrapport er tilbakemeldingene fra fastlegene oppsummert slik: «I samhandlingen mellom fastlegen og pleie- og omsorgstjenesten er medikamentendringer, samstemming av legemiddellister og endringer av multidose, samt oppfølging på grunn av for sent innkommet epikrise, oppgitt av flere fastleger som områder med fare for svikt.»

Svake eller inkompatible datasystemer ble også nevnt som et risikoområde.

4.3.3 Kommunens tilrettelegging for fastlegenes samhandling med pleie- og omsorgstjenesten

Fylkesmennene fant at kommunene hadde lagt til rette for elektronisk meldingsutveksling mellom fastleger og pleie- og omsorgstjeneste. Men i enkelte tilsynsrapporter framkommer det at hjemmesykepleien i noen kommuner jevnlig hadde problemer med at de ikke fikk svar på PLO-meldinger¹⁴ sendt til fastlegen. Det kunne ta flere dager før de fikk svar på henvendelser til fastlegen om å oversende oppdatert ordinasjonskort på nylig utskrevne pasienter. Hjemmesykepleien opplyste at de i disse kommunene brukte mye tid på å purre fastleger.

«Flere intervjupersoner mener risikoen er stor for at fastleger ikke håndterer raskt nok elektroniske meldinger fra hjemmesykepleien som haster. Slike meldinger skal besvares innen tre dager ifølge retningslinjer for samhandling mellom kommunen og fastlegene. I legens fravær kan slike meldinger bli liggende uåpnet i legens elektroniske postkasse.»

Samstemming av legemiddellister mellom fastlege og hjemmesykepleie er et risikofyllt område.

«Utteksling av informasjon om pasienters legemiddelbruk blir av de involverte betegnet som et risikoområde. Både sykehus og hjemmetjeneste oppgir at de bruker store ressurser på å sikre at legemiddellisten er korrekt. Under tilsynet kom det frem at det i en del tilfeller er manglende samsvar mellom legemiddellistene hos fastlegen og hjemmetjenesten. Rutinene for avstemming av legemiddellisten mellom fastlege og hjemmetjeneste varierer. Stort sett er det rutiner for gjensidig informasjon ved legemiddelendringer. Hos pasienter uten kjente endringer eller ved mangelfulle rutiner for regelmessig avstemming, kan det over tid oppstå ulikheter i listene. Ulikhetene oppstår fordi endringer eksempelvis foretatt av poliklinikker, legevakt eller fastlege ikke kommuniseres til den andre parten.»

Mange fastleger rapporterte at de opplevde samarbeidet med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som godt.

4.4 Planlegging av utskrivning starter ved innleggelse i sykehus

Samhandlingen om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune starter allerede i det pasienten blir innlagt i sykehus. Sykehusets personale skal vurdere om pasienten antas å ha behov for hjemmetjenester etter utskrivning. Dersom sykehuset konkluderer med at et slikt behov foreligger, skal sykehuset informere kommunen om dette. Sykehuset skal, innen 24 timer etter innleggelse, informere kommunen om at

14 Pleie- og omsorgsmeldinger.

pasienten er innlagt og forventet utskrivningstidspunkt.¹⁵ Hensikten er at kommunen skal ha tid til å forberede mottak av pasienten. Sykehuset skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt. Sykehuset skal også angi hva de anser er pasientens behov for tjenester etter utskrivning.

Gjennomgang av tilsynsrapportene viser at flertallet av helseforetakene sendte informasjon til kommunen om at pasienten var innlagt innen fristen på 24 timer, men det var eksempler på at informasjonen var mangelfull, og at ytterligere informasjon ble ettersendt. Når det forekom endringer, eksempelvis i antatt utskrivningsdato, ble det som oftest sendt endringsmeldinger fra sykehuset til kommunen.

4.4.1 Fortsatt bruk av telefon og faks – dokumentasjonsutfordringer

Alle fylkene hadde tatt i bruk elektroniske meldinger mellom helseforetak og kommuner.¹⁶ Hovedinntrykket var at innføring av elektroniske meldinger, til tross for noen utfordringer, hadde effektivisert og forbedret informasjonsoverføringen mellom helseforetak og kommuner. Fylkesmennene avdekket likevel enkelte eksempler på at kommunikasjon fortsatt i hovedsak forgikk per telefon, og at elektroniske meldinger bare unntaksvis ble brukt. Fylkesmennene fant også en del bruk av faks, og unntaksvis e-post.

Tilsynet avdekket flere eksempler på manglende dokumentasjon i pasientjournalen når informasjonen ble formidlet på annen måte enn via elektroniske PLO-meldinger.

Ved journalgjennomgangen fant fylkesmennene manglende dokumentasjon i journaler både fra sykehus og kommune. Ved å følge samhandlingen i pasientjournalene fra sykehus og kommune fant fylkesmennene tilfeller der enten helseforetaket eller kommunen hadde dokumentert telefonsamtaler, mens tilsvarende informasjon ikke var å gjenfinne i den andre journalen. Flere tilsynsrapporter viste at samhandling per telefon jevnlig ikke ble dokumentert.

4.4.2 Utskrivning av pasienter etter ordinær arbeidstid

Mange av samarbeidsavtalene hadde som hovedregel at melding om utskrivningsklar pasient skulle sendes på dagtid. Likevel uttalte flere informanter at kommunene hadde erfart at det var en økende andel pasienter som ble skrevet ut etter klokka 15.

De fleste kommunene hadde en klar ansvars- og oppgavedeling for håndtering av meldinger fra sykehuset på dagtid. På kveld og i helger var mottak av meldinger lagt til tjenesteutøver som hadde dette i tillegg til sine ordinære arbeidsoppgaver.

Fylkesmennene fant at håndtering av meldinger utenom ordinær arbeidstid flere steder var utfordrende. Dette handlet både om ansattes tid til å følge opp meldingene, men også om at enkelte var usikre på hvordan ulike meldinger skulle håndteres. Fylkesmennene påpekte viktigheten av at ansatte som håndterer meldinger utenom kontortid har tid og kompetanse til å utføre arbeidet på forsvarlig måte og i tråd med samarbeidsavtalen, for å sikre gode og trygge pasientforløp.

4.5 Overføring av pasientinformasjon ved utskrivning

Sykehuset er premissleverandør for at pasienten etter utskrivning skal få et forsvarlig tjenestetilbud i kommunen og en opplevelse av at tilbudet er helhetlig. Når pasienten skal motta tjenester fra kommunen, er det hjemmetjenesten som først møter pasienten

¹⁵ Varsel 1, jf. betalingsforskriften § 1.

¹⁶ <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/nokkeltall/nokkeltall-e-helse>

etter utskrivning fra sykehus. Det er derfor avgjørende at hjemmetjenesten mottar nødvendig informasjon.

Alle virksomhetene hadde avtaler og retningslinjer som beskrev hva slags informasjon, for eksempel epikrise, sykepleierapport eller annet, som skulle formidles til kommunen ved utskrivning. Det forelå også rutiner for hvordan informasjonen skulle formidles.

Svikt i overføring av informasjon mellom sykehus og kommune var likevel det området der fylkesmennene fant flest lovbrudd og forbedringsområder. Svikt i informasjonsoverføringen kunne gjelde måten informasjon ble oversendt på, eller at det var mangelfulle opplysninger f.eks. om pasientens helsetilstand, funksjonsvurdering og legemiddelbruk.

En pasient er klar for utskrivning når lege på sykehuset vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Når en pasient er definert som utskrivningsklar, skal sykehuset straks informere/varsle¹⁷ kommunen.

Kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter med behov for et kommunalt behandlingstilbud dersom de ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet sykehuset har vurdert at pasienten kan skrives ut fra sykehuset og har gitt kommunen beskjed om dette. Sykehuset skal ikke skrive pasienten ut fra sykehuset før kommunen har bekreftet at de er klar til å ta imot pasienten.

Fylkesmennene avdekket flere steder mangelfull dokumentasjon av at det var meldt fra til kommunen at pasienten var klar for utskrivning. I ett tilsyn manglet slik dokumentasjon i samtlige gjennomgåtte pasientjournaler:

«Ved gjennomgang av 19 pasientjournaler manglet «Varsel om utskrivningsklar pasient» fra helseforetaket i samtlige 19 journaler.»

Når kommunen har mottatt varsel om at pasienten er klar til å skrives ut, skal kommunen straks gi beskjed tilbake om eller når de kan ta imot pasienten, og et kommunalt tilbud antas å være klart. Fram til slik bekreftelse foreligger, har sykehuset plikt til å ta vare på pasienten.

I flere tilsyn fant fylkesmannen manglende dokumentasjon på at kommunen hadde gitt sykehuset beskjed om at de var klar til å ta imot pasienten. Sykehuset hadde likevel skrevet ut pasienten. I et tilsyn fant fylkesmannen at 14 av 18 pasienter var skrevet ut fra sykehuset uten at det var dokumentert at kommunen hadde bekreftet at de kunne ta imot pasienten. I et annet tilsyn gjaldt dette 20 av 34 pasienter, i et tredje åtte av tolv. Kanskje hadde kommunen bekreftet på telefon at de var klar til å ta imot pasienten, men telefonsamtalen var ikke dokumentert verken i sykehusets eller i kommunens pasientjournal.

4.6 Mottak av pasienten i kommunen

Flertallet av pasientene som inngikk i dette tilsynet var eldre og noen hadde omfattende hjelpebehov. For at hjemmetjenesten og fastlege skal kunne følge opp pasienter etter utskrivning er de avhengig av tilstrekkelig informasjon. En fastlege beskriver hvordan samarbeidet med hjemmesykepleien bidro til å løse en situasjon med manglende informasjon om pasienten:

17 Varsel 2, varsel om utskrivningsklar pasient

«Pasienten ble innlagt med en overdose medisiner, tatt i en forvirringstilstand. Pasienten ble sendt hjem uten at nødvendige tiltak i kommunen eller når det kom til medisiner var i orden. Kontakt med hjemmesykepleien umiddelbart i forbindelse med utskrivelse pr. telefon og akutt opplegg rundt pasienten ble laget.»

Tilsynet avdekket mange eksempler på at innholdet i pasientinformasjonen kommunen mottok fra sykehuset ved utskrivning var mangelfull. I ett tilsyn fant fylkesmannen at det i 18 av 19 journaler ikke var sendt epikrise eller tilsvarende informasjon, herunder legemiddelliste til hjemmetjenesten.

Til tross for mangelfull informasjon sendte kommunene sjelden avviksmeldinger.

«Tilsynet viser at sykehuset ikke sikrer at hjemmetjenesten mottar nødvendig informasjon ved utskrivningen fra sykehus, herunder om pasientens legemiddelbruk. Kommunene har på sin side i liten grad meldt ifra om uheldige hendelser eller på annen måte gitt tilbakemelding til sykehuset om at nåværende praksis for oversendelse av dokumenter medfører risiko for svikt.»

Noen kommuner måtte bruke mye ressurser på å innhente nødvendig informasjon fra sykehuset om pasienten.

«I 29 av 30 pasientforløp ble det ved utreise ikke sendt oppdaterte legemiddellister eller nødvendige opplysninger om medisinsk oppfølging til pleie og omsorg, selv om hjemmesykepleien skulle administrere legemidler for pasienten, og i flere tilfeller hadde behov for informasjon om medisinsk oppfølging. Hjemmesykepleien måtte ofte bruke mye tid på å sikre nødvendig informasjon om legemiddelbehandling.»

Fylkesmennene avdekket eksempler på at det sviktet både i sykehus og kommune. Kommunen iverksatte ikke tiltak for å innhente informasjon om pasientens tilstand selv om slik informasjon ikke ble oversendt fra sykehuset.

Svikt i overføring av informasjon fra sykehus til kommune kan lett medføre svikt ved mottak i kommunen om ikke hjemmetjenesten iverksetter kompensatoriske tiltak. Eksempelvis der det ble påvist feil eller mangler i legemiddellister fra sykehuset viste en del tilsyn at hjemmetjenesten kontaktet fastlegen:

«I intervjuer i kommunen kom det fram at hjemmesykepleien på bakgrunn av hyppig forekommende uoverensstemmelser alltid tar kontakt med fastlege og sammenholder legemiddellisten fra sykehuset med fastlegens.»

Andre kontaktet sykehuset, noen kontaktet begge.

Informasjonsoverføring fra kommune til helseforetak ved innleggelse var ikke en del av tilsynet. I noen tilsynsrapporter er mangelfull eller feil i informasjon fra kommunen til sykehuset likevel omtalt. Dette handlet om manglende eller mangelfulle funksjonsvurderinger, hvilke hjelpemidler pasienten hadde og feil i legemiddellister.

4.6.1 Hjemmetjenestens mottak av pasienten

Fylkesmennene avdekket svikt ved mottak i noen kommuner selv om informasjonen fra sykehuset var tilstrekkelig. Svikten gjaldt dels mangelfull planlegging av tjenester, dels mangelfull vurdering av pasienten ved hjemkomst, eventuelt at det manglet hjelpemidler når pasienten kom hjem. Det kunne også handle om mangel-

full oppfølging de første to ukene etter hjemkomst, herunder at legemiddellister ikke ble samstemt med fastlege.

Samhandlingsreformen har ført til kortere liggetid på sykehus og større press på kommunenes hjemmetjenester for å ta imot utskrivningsklare pasienter. Innføringen av elektroniske meldinger har effektivisert kommunikasjonen mellom sykehuset og hjemmetjenesten, men har også medført at relasjonene endres fra å være «personlige» til å bli mer og mer «elektroniske».

Fylkesmennene viser i flere tilsynsrapporter til at pasientene lå kort tid på sykehuset og at kommunen dermed hadde liten tid til å forberede mottak av pasienten. På spørsmål om hva som var sårbare områder uttalte en informant under et intervju:

«Tempo er for høyt, det kan være ting som blir oversett eller glemt.»

Kortere liggetid og dårligere pasienter er tema også i en av rapportene fra den forskningsbaserte evalueringen av Samhandlingsreformen.

En informant fra en kommune uttrykte det slik under tilsynet:

«Det er de dilemmaene vi er oppe i hvor vi skulle ønske at pasienten kunne få være noen dager til på sykehuset. (...) Det er klart at det at ting skal gå veldig fort er ikke alltid til beste for pasientene. Nå har vi mange eldre pasienter og eldre pasienter trenger faktisk litt lenger tid enn yngre, det vet jo alle.» (6, s. 63)

Det er ikke bare liggetida som bekymrer personell i hjemmetjenesten, men også at pågangen av utskrivningsklare pasienter kan være stor og at mange er dårlige og trenger avanserte tjenester:

«Vi opplever at vi ikke har noe valg, vi må ta imot de som kommer.»

«Det er mye i grenseland i forhold til hvilke pasienter vi kan ta imot, ikke alle kan, eller skal, bo hjemme. Det må være forsvarlig det som skal og kan foregå i hjemmet. Eksempelvis intravenøs-behandling i hjemmet.»

Kommunene syntes å ha noe varierende krav til kompetanse hos den fra hjemmetjenesten som møtte pasienten først etter hjemkomst fra sykehuset. Noen kommuner hadde rutiner som tilsa at det alltid skulle være en sykepleier som foretok det første hjemmebesøket, og som skulle vurdere behovet for hjelp. Unntaket var når pasienten var kjent for hjemmesykepleien fra før sykehusoppholdet, og det var lite endring i pasientens behov for hjelp.

Noen kommuner benyttet kartleggingsskjemaer, andre ikke:

«Gjennom intervjuer og ved gjennomgang av 25 pasientjournaler og 8 tiltaksplaner har det kommet frem at kartlegging av pasientens kliniske tilstand etter hjemkomst skjer på bakgrunn av den enkelte sykepleiers faglige vurderinger. Manglende systematikk bidrar til fare for svikt.»

I mange tilsyn ble det avdekket manglende dokumentasjon i pasientjournalen om mottak av pasienten. Dette handlet både om manglende dokumentasjon av førstegangsvurderinger, hvem som var pasientens primær-/sekundærkontakt og at det kunne gå mange dager etter hjemkomst før det ble notert i journalen. I noen

kommuner ble det funnet at en del noterte beskjeder og opplysninger andre steder enn i journalen:

«Informasjon om pasientens tilstand, og hva som skal observeres, noteres ofte i «Beskjedbok» i hjemmesykepleien. Journalen gir ikke nødvendige opplysninger om hvilke observasjoner hjemmesykepleien skal være særlig oppmerksomme på den første tiden etter utskrivning fra sykehuset.»

Flere fylkesmenn påpekte mangelfulle styringsdokumenter og manglende lederoppfølging av de ansattes praksis.

«Det fremgår ikke verken av styringsdokumenter eller i intervjuer hvordan virksomhetens ledelse innhenter nødvendig informasjon om hvorvidt de vurderingene hjemmesykepleien gjør av pasientenes tilstand, funksjon og behov etter utskrivning tilfredsstiller kravet til forsvarlighet.»

Tilsynet har også avdekket eksempler på at hjemmetjenesten opererer med to journal-systemer, et papirarkiv og et elektronisk system.

«I organisasjonen er det ikke problematisert at det finnes og brukes to journal-systemer. Det fremkommer ved intervju at det ikke er rutiner for å skanne inn pasientinformasjon mottatt fra sykehuset. Heller ikke skjema brukt ved tredagers vurderingsbesøk skannes inn. Papirene legges i stedet i papirarkiv.»

4.6.2 Svikt de to første ukene etter hjemkomst

Tilsynet i kommunene var begrenset til mottak av pasienten og de nærmeste dagene etter hjemkomst, samt hjemmesykepleiens samhandling med fastlege de første to ukene etter utskrivning.

Hovedinntrykket er at hjemmetjenesten raskt endret tjenestetilbudet etter hjemkomst dersom pasientens tilstand tilsa dette. Formalitetene rundt vedtak om tjenesten ble ordnet i etterkant. Men dokumentasjonen var av og til mangelfull:

«Det går ikke fram av pasientjournalen at hjemmesykepleien fortløpende vurderer om tjenestene, som er igangsatt etter at pasienten kom hjem, er forsvarlig. Mange journaler mangler opplysninger om pasientens behov for hjelp, plan for sykepleien, hvilke tiltak som er iverksatt og evaluering av pleien.»

Senere i samme tilsynsrapport skriver fylkesmannen:

«Fylkesmannen fester lit til informanter fra hjemmesykepleien, som beskriver hvordan de i sitt praktiske arbeid følger opp pasientens behov. Det er likevel bekymringsfullt at kommunen ikke har bedre styring med at interne rutiner og prosedyrer blir fulgt, og at tjenesten dermed blir svært personavhengig.»

I andre tilsyn var fylkesmannens funn mer bekymringsfulle. Tilsynet i en kommune viste at i åtte av åtte gjennomgåtte journaler var det ingen dokumentasjon på at det var foretatt en funksjonsvurdering av pasientene etter utskrivning. Dette til tross for at sykehuset i flere tilfeller hadde beskrevet endring i funksjonsnivå og bedt om funksjonskartlegging i kommunen. I disse journalene var det gjennomgående ingen dokumentasjon av hvilke tjenester som var satt i verk. Tiltaksplaner var gjennomgående heller ikke oppdatert.

Ikke alle pasientene hadde behov for kontakt med fastlegen kort tid etter et sykehusopphold.

De fleste pasientene vil selv ivareta kontakten med fastlegen, eventuelt i samarbeid med pårørende. I noen tilfeller vil de ikke klare å ivareta dette, og kommunen må medvirke til nødvendig legetilsyn. I flere tilsyn ble det påpekt at oppfølging hos fastlege kunne svikte. Dette handlet dels om at det ikke ble bestilt time til kontroll, men også om at fastlegene ikke fikk nødvendig informasjon.

Det kunne variere om sykehusene avtalte tid hos pasientens fastlege når det var behov for konsultasjon kort tid etter utskrivning, og om hjemmesykepleien ivaretok dette:

«Det fremkom ingen omforent praksis for hvordan hjemmesykepleien fanger opp og sørger for at pasienter som trenger hjelp til oppfølging hos fastlege eller på sykehus etter en innleggelse, får hjelp til dette.»

Svarene fra fastlegene viste også at det var stor variasjon i om det hadde vært kontakt mellom fastleger og hjemmesykepleien om aktuelle pasienter de første to ukene etter utskrivning. Noen har bare krysset for nei, andre har føyd til at det ikke har vært behov for slik kontakt. Blant fastleger som krysser av for at det har vært kontakt er det også noen som tilføyer:

«Kontakt med hjemmesykepleien umiddelbart i forbindelse med utskrivelse pr telefon og akutt opplegg rundt pasienten ble laget.»

Andre kommentarer handlet blant annet om medisiner, herunder dosering av Marevan, sårstell og kartlegging av behov for hjelpemidler.

På spørsmålet om det var noe fastlegen vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med pleie- og omsorgstjenesten var det også stor variasjon i svarene. Noen svarte nei, mens andre svarte ja. De som krysser for ja ble invitert til å gi kommentarer. Kommentarene handler om utfordringer både i forhold til sykehuset og hjemmetjenesten.

Mange fastleger nevner medikamentendringer og oppfølging:

«Hjemmetjenesten melder ofte fra om det er uoverensstemmelse mellom medikamentliste og utskrivningsnotat. Det fungerer greit når jeg har fått epikrisen, men er jo selvfølgelig vanskelig å ta stilling til når jeg ikke har dokumentasjon på endringen.»

4.7 Overføring av informasjon om pasientens legemidler – et særlig sårbart område

Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportene. Utveksling av legemiddelinformasjon ble under tilsynet brukt som markør på kommunikasjon mellom nivåene. Helsetilsynet hadde utarbeidet en egen sjekkliste til bruk under tilsynet for å vurdere informasjon om legemidler i journal ved utskrivning (vedlegg 4).

Feil i opplysninger om legemiddelbehandling var det området som samlet sett i tilsynet ble trukket fram som det mest sårbare området og hvor det var størst fare for svikt. Svikt i legemiddelinformasjon var også det område hvor fylkesmennene oftest påpekte lovbrudd.

I kommunene uttalte både ansatte i hjemmesykepleien og fastleger at det var krevende å sikre korrekt oversikt over legemiddellister. Dette handlet både om at legemiddellister ikke ble oversendt tidsnok til hjemmesykepleien og/eller fastlege, og at det var feil og mangler i mange legemiddellister. Flere sykehusleger uttalte også at det å få korrekt oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk brukte var svært krevende.

Fylkesmennene fant at helseforetakene bare unntaksvis overførte legemiddelinformasjon elektronisk til hjemmetjenesten. Noen helseforetak hadde ikke et elektronisk system som gjorde dette mulig. Andre steder var det trolig mulig, men aktuell modul var ikke tatt i bruk. I virksomheter hvor det var implementert elektroniske verktøy som gjorde det mulig, ble likevel muligheten kun benyttet unntaksvis.

I flere kommuner mottok ikke hjemmetjenesten informasjon om legemidler direkte fra sykehuset. Mange sykehus hadde en praksis med å sende informasjon til hjemmesykepleien med pasienten i en konvolutt merket hjemmetjenesten. Hjemmesykepleien måtte da dra hjem til pasienten for å hente informasjonen, eventuelt ta kopi av informasjonsskrivet til pasienten.



5 Tilsynsmessige vurderinger

Denne rapporten er basert på tilsyn gjennomført ved 56 virksomheter, 19 helseforetak og 37 kommuner. De 36 virksomhetene hvor det er påpekt lovbrudd vil bli fulgt opp av fylkesmennene til forholdene er brakt i orden.

5.1 Samhandlingsreformen – en god stund til målene er nådd

Det landsomfattende tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når de kom hjem. Tilsynet viste også alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Den forskningsbaserte evalueringen av reformen viser blant annet at pasientforløpene har blitt mer oppstykket enn tidligere.¹⁸ Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen konkluderer også med at kvaliteten på tjenestene må bli bedre.

5.2 Mangelfull styring og ledelse

Det er et krav at alle som yter helsetjenester skal ha et styringssystem som sikrer faglig forsvarlige tjenester. Dette omfatter å planlegge, iverksette, kontrollere og korrigere tjenestene. Når det gjelder samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, vil samarbeidsavtaler og retningslinjer være sentrale deler av styringssystemet.

Alle virksomhetene hadde inngått samarbeidsavtaler og avtalt retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Tilsynet viste at i mange av virksomhetene var avtalene ikke godt nok implementert, og/eller de ble ikke fulgt i praksis.

Det er ledelsens ansvar å sørge for å inngå avtaler og å sørge for implementering av avtalene. Men ledelsen må også sørge for å følge opp at avtalen følges i praksis. Når ledelsen ikke sikret at de ansatte hadde tilstrekkelig kunnskap om samarbeidsavtalen, utgjorde dette en fare for svikt i samhandlingen ved utskrivning av pasienter. Tilsynet viste også at det sviktet både ved utskrivning fra sykehus og ved mottak i kommune.

Fylkesmennene avdekket at flere av de ansatte ikke var kjent med innholdet i avtaler og retningslinjer, og de visste dermed ikke hva partene hadde forpliktet seg til. Når avtalte retningslinjer ikke var implementert, var det uklart for de ansatte hva de kunne forvente seg av samhandlende virksomhet. Det var da heller ikke klart hva som var avvik fra samhandlingen og som burde rapporteres.

18 Tidligere fra hjem til sykehus og deretter hjem. Nå ofte opphold på kommunal døgnerhet både før og etter innleggelse i sykehus.

Fylkesmennene avdekket at det sjelden ble meldt fra om feil og mangler mellom sykehus og hjemmetjeneste. Noen meldte ikke fra fordi avvikssystemet ikke var kjent eller ble opplevd som lite brukervennlig. Noen kviet seg for å sende avviksmelding fordi de opplevde det som kritikk av henholdsvis sykehus eller kommune. De ønsket å opprettholde et godt samarbeidsklima og valgte derfor å løse aktuelle problemer der og da.

Helsetilsynet viser til ledelsens ansvar for å sikre at de ansatte har god kjennskap til avvikssystemet. Ledere må arbeide for å utvikle en kultur hvor avviksmeldinger ikke oppfattes som kritikk, men bidrag til at samhandlende tjenester kan forbedre sine tjenester.

Ledelsen må synliggjøre viktigheten av avviksmeldinger som ledd i kvalitetsforbedring og for å sikre trygge tjenester. Helsetilsynet ser med bekymring på at samarbeidsavtaler og retningslinjer ikke var godt nok implementert i så mange virksomheter.

Tilsynet avdekket at det var helseforetak og kommuner som ikke hadde hatt årlig gjennomgang av avtalene med sikte på forbedring. Hensikten er at virksomhetene i denne gjennomgangen sikrer seg oversikt over hva som fungerer og hva som svikter, og at de iverksetter korrigerende tiltak for å sikre forsvarlige tjenester.

Mangler i styringssystemet øker faren for at det svikter i tjenesteutøvelsen. Funnene som framkommer i tilsynsrapportene viser hva som sviktet i gjennomføringen av de ulike aktivitetene ved utskrivning fra sykehus og mottak i kommunen.

Tilsynet påpekte lovbrudd både i den praktiske samhandlingsaktiviteten og i manglende styring og kontroll fra ledelsen i om, og hvordan, ansatte fulgte opp avtalte retningslinjer for utskrivning og mottak av pasienter. Funnene (alle typer enkeltobservasjoner og lovbrudd) viste at ledelsens manglende oppmerksomhet rettet mot feil og svakheter i mange tilfeller førte til at feilene ikke ble oppdaget, ikke rettet og praksis fortsatte som før. Tjenestene lærte ikke av sine feil, og dermed kunne de samme feilene gjentas over tid.

5.3 Mangelfull informasjon og medvirkning

Tilsynet viste at noen pasienter ikke fikk nødvendig informasjon og mulighet til å påvirke utformingen av tjenestetilbudet i hjemmet. Helsetilsynet vil framheve betydningen av å la pasienter være «sjef i eget liv».

Det er ikke tilstrekkelig at sykehus og kommune har dialog om pasientens behov for tjenester etter utskrivning fra sykehuset. Det er viktig å involvere pasienten i denne dialogen. Pasient og pårørende kan ha viktig informasjon som kan være avgjørende for videre oppfølging og behov for tjenester.

5.4 Mangelfull informasjon mellom tjenesteutøvere

Fylkesmennes tilsynsrapporter viser at overføring av informasjon er det området hvor samhandlingen oftest sviktet. Vi ser at overføring av informasjon ved utskrivning i mange tilfeller var mangelfull og at fylkesmennene konkluderte med at faren for at pasienten ikke fikk forsvarlig tjenestetilbud og oppfølging i hjemmet var for stor. Kommunene mottok ikke nødvendig informasjon fra sykehuset ved utskrivning. Dette kunne handle om at epikrisen var mangelfull, eller kom for sent, at legeomdelliste manglet eller var mangelfull og/eller at annen nødvendig informasjon

om pasienten ikke ble formidlet fra helseforetaket til kommunen. Tilsynet viste også at kommunene i mange tilfeller heller ikke innhentet nødvendig informasjon om pasienten før utskrivning fra sykehus.

Tilstrekkelig informasjon både om pasientens tilstand og hjelpebehov, samt antatt tidspunkt for utskrivning er nødvendig for at kommunen skal kunne planlegge forsvarlig mottak og helsehjelp når pasienten kommer hjem. Helseforetak har plikt til å gi slik informasjon til kommunen i tråd med helselovgivningen og de avtaler og retningslinjer de har vedtatt. Kommunen har imidlertid et selvstendig ansvar for å sikre at de har nødvendig informasjon. Det er kommunens ansvar at tjenestetilbudet og eventuelle hjelpemidler er på plass når pasienten kommer hjem. Helsetilsynet ser med stor bekymring på at det er avdekket så mye svikt i overføring av informasjon om pasienten i samhandlingen mellom nivåene.

5.5 Svikt ved samhandling om utskrivning

Alle virksomheter hadde i hovedsak tatt i bruk elektronisk meldingssystem for dialog og overføring av informasjon mellom helseforetak og kommuner. Hovedfunnet var at dette hadde effektivisert samhandlingen. Men tilsynet avdekket at en del elektroniske meldinger ikke ble besvart elektronisk. Det forekom mange steder fortsatt en del dialog per telefon. Tilsynet viste at dokumentasjon av slik samtaler i pasientjournalen ofte manglet.

Når kommunen mottar melding fra helseforetaket, skal kommunen snarest gi tilbakemelding om at kommunen er klar, alternativt når kommunen er klar, til å ta imot pasienten. Helseforetaket skal ikke skrive ut pasienten før de har mottatt slik melding fra kommunen.

Ved dokumentgjennomgangen fant fylkesmennene pasientjournaler som manglet dokumentasjon på at kommunen hadde bekreftet at de var klar til å ta imot pasienten. Trolig var utskrivning avklart på telefonen, men Helsetilsynet oppfordrer alle ledere i helseforetak og kommuner om å gjennomgå sin praksis for å sikre at kommunen er klar til å ta imot pasienten.

Tilsynet viste at mangelfull dokumentasjon ble påpekt i en rekke tilsyn. Helsetilsynet viser til kravet om å føre en sammenhengende og enhetlig journal.

5.6 Overføring av korrekt legemiddelinformasjon – en utfordring

Legemidler er ofte en viktig del av pasientbehandlingen og riktig legemiddelbruk kan være helt avgjørende for en pasients tilstand og prognose. Tilsynet viste at å sikre riktig legemiddelliste etter opphold i sykehuset kunne være vanskelig. Det var en utfordring å sikre at fastlegen fikk oppdatert legemiddelinformasjon, og at også hjemmesykepleien ved behov for å bistå pasienten med legemidler fikk oppdatert legemiddelliste.

Kun et fåtall av de tilsette helseforetakene hadde mulighet til å sende legemiddelliste elektronisk til hjemmetjenesten. I mange sykehus var det vanlig praksis å sende utskrivningsrapport, epikrise eventuelt foreløpig epikrise, eller legemiddelliste med pasienten i en konvolutt til hjemmesykepleien. Der pasienten ikke hadde med slik konvolutt, måtte hjemmesykepleien ta kopi av pasientens informasjonsskriv eller ringe til sykehuset. Dette var en praksis som var blitt fulgt gjennom lang tid. Mange hadde ikke stilt spørsmål ved denne praksisen før tilsynsmyndigheten påpekte at dette både innebar stor fare for svikt, og også medførte ekstraarbeid for hjemme-

sykepleien. Kommunene hadde ikke meldt dette som avvik til samhandlende helseforetak. Tilsynets påpekning av svikt og fare for svikt ved en slik overføring var en «vekker» for ansatte både i sykehus og kommuner.

Tilsynet viste at noen kommuner hadde rutiner, som de også fulgte i praksis, for samstemming av legemiddellister mellom fastleger og hjemmetjenesten for pasienter utskrevet fra sykehus. Helsetilsynet vil oppfordre øvrige kommuner om å gjennomgå og å vurdere om deres praksis for å sikre korrekte legemiddellister for pasienter utskrevet fra sykehus er tilstrekkelig.

Helsetilsynet oppfordrer virksomhetenes ledelse om å vurdere elektronisk overføring av legemiddellister og annen vesentlig informasjon. Uavhengig av løsning er ledere både i spesialisthelsetjenesten og kommunene ansvarlige for å sikre overføring av nødvendig informasjon på en forsvarlig måte og innenfor et tidsrom som er nødvendig for å sikre tjenesteytingen.

5.7 Veien videre

Fylkesmennene vil følge opp de helseforetakene og kommunene hvor det er påpekt lovbrudd til forholdene er brakt i orden og i tråd med myndighetskravene. Fylkesmennene er godt i gang med denne oppfølgingen.

Det er rimelig å anta at svikten påpekt i dette tilsynet også kan forekomme i andre helseforetak og kommuner. Vi legger til grunn at funnene fra tilsynet kan gi nyttig kunnskap til helseforetak og kommuner som ikke har vært gjenstand for tilsyn. Statens helsetilsyn oppfordrer virksomhetenes ledelse om å gjennomgå sitt styrings-system for å sikre praksis, og å forbygge svikt i egen tjenesteutøvelse. Ledere må ta utgangspunkt i egen virksomhet, men foreliggende rapport vil kunne gi nyttig oversikt og innspill til hva som har sviktet i virksomheter hvor fylkesmannen har konkludert med lovbrudd og behov for forbedring.

6 Referanser

1. Forskrift av 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
2. Status for samhandlingsreformen. Forvaltningsmessig følge med-rapport fra Helsedirektoratet juni 2014. IS-2234. Oslo: Helsedirektoratet, 2014.
3. Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
4. Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
5. Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Internserien 1/2008. Oslo: Statens helsetilsyn, 2008.
6. Martens CT, Veenstra M. Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommune. Frå dialog til avviksmelding. NOVA rapport 9/15. Oslo: NOVA, 2015.
7. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen. Dokument 3:5 (2015–2016). Oslo: Riksrevisjonen, 2016.

7 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Brev og spørreskjema til pasienter

Til: NN

Unntatt fra offentlighet. jf. offentleglova § 13, jf.
forvaltningsloven § 13

Spørreundersøkelse om utskrivning fra sykehuset til kommune

Fylkesmannen i skal i 2015 gjennomføre et landsomfattende tilsyn hvor vi undersøker samarbeidet mellom sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi skal se på samarbeidet ved utskrivning av pasienter, fordi svikt i helsehjelp ofte skjer i overgangen mellom tjenester.

Som del av tilsynet gjennomfører vi denne spørreundersøkelsen blant pasienter som nylig er skrevet ut fra sykehus med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi har innhentet informasjon om at du forholdsvis nylig ble utskrevet fra sykehuset. Før vi gjennomfører selve tilsynsbesøkene i kommunen og ved sykehuset, ønsker vi å høre om hvordan du opplevde utskrivningen. Vi ber deg derfor om å svare på spørsmålene i vedlagte skjema.

Vi ønsker å høre om hvordan du ble informert og fikk medvirke både ved utskrivningen fra sykehuset og mottagelsen i kommunen.

Under tilsynet vil vi innhente informasjon fra fastleger, og vi vil se på dokumenter og snakke med ledere og ansatte ved sykehuset og i kommunen for å høre hvordan de gjennomfører utskrivningen av pasientene. Vi vil særlig undersøke om pasienter har fått informasjon og fått medvirke, og om dette er dokumentert i journalen. Fylkesmannen har taushetsplikt.

Dine svar på spørreskjemaet vil bare bli brukt under tilsynets undersøkelse. Opplysningene fra deg og de andre pasientene vil bli anonymisert og gjennomgått samlet i vår dialog og oppfølging av kommune og sykehus. Spørreskjemaene vil bli makulert etter tilsynet.

Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Vi håper du vil ta deg tid til å svare, slik at vi får et godt innblikk i pasientens egen opplevelse. Du må gjerne få hjelp av dine pårørende til å svare, det er helt opp til deg.

Vi ber om at du sender utfylt spørreskjema til oss det innen xx. måned. Du kan bruke den ferdig frankerte konvolutten som er vedlagt.

Har du spørsmål om spørreundersøkelsen kan du ringe NN på tlf xxxxxxxx.

Har du ønsker og behov for endringer i tjenestene du mottar, må du ta dette opp med kommunen på vanlig måte.

Takk for hjelpen!
Med vennlig hilsen

Unntatt fra offentlighet, jf. offentleglova § 13, jf. forvaltningsloven § 13

SPØRREUNDERSØKELSE OM PASIENTERFARINGER VED UTSKRIVNING FRA SYKEHUS OG MOTTAK I KOMMUNEN

Navn: NN (skrives inn av FM før skjema sendes ut)

Spørsmål fra da du var innlagt på sykehuset:

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

Unntatt fra offentlighet, jf. offentleglova § 13, jf. forvaltningsloven § 13

Spørsmål om den første tiden etter at du kom hjem:

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

7.2 Vedlegg 2: Brev og spørreskjema til fastleger

Unntatt fra offentlighet i henhold til
offl. § 13, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

Tilsyn med samhandling – anmodning om supplerende informasjon fra deg som fastlege

Fylkesmennene skal i 2015 gjennomføre landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra somatiske sykehus til kommuner.

Tilsynet omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder involvering av fastlegene, og somatiske spesialisthelsetjenester. Tilsynet er ikke avgrenset til bestemte diagnoser eller aldersgrupper, men retter seg mot pasienter utskrevet til egen bolig med behov for hjelp fra kommunen.

Tema for tilsynet

En grunnleggende forutsetning for forsvarlig pasientbehandling er at relevante og nødvendige opplysninger er formidlet ved overgang mellom nivåene og mellom samhandlende helsepersonell. Tilsynet med samhandling mellom nivåene i helse-tjenesten vil omfatte kommunikasjon av relevante og nødvendige opplysninger om pasienten ved utskrivning fra sykehus til kommune. Informasjon til pasient og brukermedvirkning ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten og ved mottak i primærhelsetjenesten inngår i tilsynet.

Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet vil bli gjennomført med systemrevisjon som metode i kommuner og helseforetak. Systemrevisjonen vil omfatte gjennomgang av styrende dokumenter som samarbeidsavtaler og intervju av ledere og ansatte ved sykehusene og i kommunene. Opplysninger i pasientjournaler og pasientadministrative systemer m.m. i kommuner og sykehus vil også være sentrale informasjonskilder.

I tillegg vil vi innhente informasjon fra deg som fastlege ved hjelp av vedlagte spørreskjema. Vi ønsker opplysninger om hvilke tiltak kommunen har iverksatt for å sikre samhandling med deg som fastlege.

Pasienter som nylig er utskrevet, vil også bli invitert til å svare på en frivillig spørreundersøkelse om deres erfaringer med informasjon og medvirkning knyttet til utskrivning fra sykehuset og mottak i kommunen.

Spørreskjema til deg som pasientens fastlege

Tilsynet vil se på

- kommunikasjonen fra sykehuset til kommunale tjenester og fastlege
- kommunens oppfølging av pasienten den første tiden etter at hun/han er utskrevet til egen bolig med behov for kommunal helsehjelp
- kommunikasjonen mellom noen kommunale tjenester, inkludert fastleger

Vi presiserer at det er kommunen vi fører tilsyn med. Du som fastlege er i denne sammenhengen kontaktet for å gi oss et utfyllende bilde av hvordan kommunen har lagt til rette for samhandling med fastlegene. Dine opplysninger er imidlertid svært viktige for å få et mest mulig korrekt bilde.

Fra kommunen har vi mottatt en oversikt over de --- sist utskrevne pasientene til kommune regnet fra ---- og bakover.

De pasientene der du er oppgitt som fastlege er:

- Pasientnummer 18 – Anne Jensen f. –
- Pasientnummer 21 – Knut Knutsen f. –

For dine pasienter har vi mottatt opplysninger om

- innleggelsestidspunkt
- innleggelsesavdeling
- utskrivningstidspunkt

Vi ber om tilbakemelding fra deg som fastlege på vedlagte skjema. På dette er kun angitt pasientnummer, slik at det kan sendes i retur pr. e-post (scannet) eller som vanlig post.

Vi ber om tilbakemelding **innen xxx**

Det kan bli aktuelt å ta kontakt med noen av fastlegene i etterkant for utfyllende opplysninger.

Ved behov for ytterligere opplysninger kan følgende kontaktes:

- Navn, telefon, e-post
- Evt. navn, telefon, e-post

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

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

7.3 Vedlegg 3: Flere instanser følger Samhandlingsreformen

Nedenfor gir vi en kort oversikt over arbeider som er, eller vil bli, gjennomført.

- Forskningsrådet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av Samhandlingsreformen. Formålet med evalueringen er å innhente kunnskap slik at måloppnåelsen både kan vurderes løpende i gjennomføringsperioden (2012–2015) og samlet ved utgangen av perioden.
- Helse- og omsorgsdepartementet har i samråd med KS gitt Helsedirektoratet i oppdrag å drive et ”forvaltningsmessig følge med opplegg” for gjennomføring av Samhandlingsreformen. Helsedirektoratet leverer nå hvert år en egen rapport med samhandlingsstatistikk.
- KS har satt i gang egne utredninger og prosjekter for å få kunnskap om reformens effekter. Blant annet har IRIS¹ på oppdrag fra KS undersøkt Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. En pressemelding om rapporten ble publisert 12. februar 2015.
- NOVA har på oppdrag fra Norsk sykepleierforbund undersøkt hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenestene tar imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene.²
- Riksrevisjonen gjennomfører en forvaltningsrevisjon om: Virkemidlene i samhandlingsreformen. Det er ikke kjent når Riksrevisjonens rapport vil foreligge.
- Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført revisjoner av utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Resultatene er publisert i vedlegg 2 til Årsrapport 2014: ”Oppsummeringsrapport av revisjonsområdet utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.”

1 International Research Institute of Stavanger

2 NOVA rapport 8/13: Samhandlingsreformen Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?

7.4 Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av informasjon om legemidler i journal ved utskriving

Sjekkliste for vurdering av informasjon om legemidler i journal ved utskriving

Brukes ved samhandlingstilsynet

Et skjema fylles ut for hver enkelt pasient som bruker legemidler ved utskriving fra sykehuset.

1. Fremgår det av journal at pasienten har fått muntlig informasjon om hvilke legemidler pasienten skal bruke etter utskriving? Ja Nei

2. Fremgår det av journal at pasienten med behov for dette (for eksempel pasienter med kognitiv svikt, jf. veileder), har fått oppdatert og skriftlig informasjon om hvilke legemidler pasienten skal bruke etter utskriving? Ja Nei Uaktuelt

3. Fremgår det av epikrise eller tilsvarende informasjon
 - a. hvilke legemidler pasienten skal bruke, inkl. dosering og når de skal tas Ja Nei
 - b. om legemiddelet er nytt (oppstartet på sykehuset) Ja Nei Uaktuelt
 - c. hvor lenge pasienten skal ta nye legemidler Ja Nei Uaktuelt
 - d. indikasjon for å starte med nye legemidler Ja Nei Uaktuelt
 - e. hvilke legemidler fastlege ev. skal revurdere Ja Nei Uaktuelt
 - f. hvilke legemidler som er seponert Ja Nei Uaktuelt
 - g. hvorfor legemiddelet er seponert Ja Nei Uaktuelt

4. Fremgår det av epikrisen eller tilsvarende informasjon at oppdatert liste over legemidler er sendt til:
 - a. fastlege Ja Nei
 - b. hjemmesykepleien (eller andre) som trenger opplysningene for å gi pasientene forsvarlig oppfølging Ja Nei

5. Fremgår det fra journal eller ”tilsvarende informasjon” at pasienten har fått med seg medisiner fra sykehuset i påvente av at disse kan hentes på apotek (for eksempel i helg, høytider og lignende)? Ja Nei Uaktuelt

Diehtu lei váilevaš ja bodii dávjá menddo manjit

Čoahkkáigeassu – riikkaviidosaš geahčču 2015, ovttasdoaimma pasieanttaid olggosčáliheamis spesialistadearvvašvuodábálvalusas suohkaniidda

Dearvvašvuodageahču raporta 1/2016 čoahkkáigeassu

Váilevaš diehtujuohkin buohcciviesu ja suohkana gaskka lea okta váldomoaitámušain riikkaviidosaš bearráigeahčus jagis 2015, mas ovttasdoaimma pasieanttaid olggosčáliheamis spesialistadearvvašvuodadoaimmahagas suohkaniidda guorahallojuvvui. Váilevuotta lei muhtin muddui dan vuogis mii geavahuvvui dieđuid sáddemii, muhto ledje maid váilevuodát sisdoalus, ovdamearkka dihte pasieantta dearvvašvuodadili, doaimmannávccaid árvvoštallama ja dálkkasdieđuid hárrái. Váilevuotta dahje váilevuoda várra dálkkaslisttuid hárrái lea namuhuvvon meastta buot geahččoraporttain.

Stáhta dearvvašvuodageahčču čoahkkáigeassá dán raporttas gávdnosiid geahčus man fylkkamánit čadahedje. Geahču váldomodealla lei ahte fylkkamánit čadahedje geahču ovttá dearvvašvuodadoaimmahagas ja guovtti suohkanis juohke fylkkas. Raporta lea ráhkaduvvon 56 geahččoraportta vuodul, 19 dearvvašvuodadoaimmahaga ja 37 suohkana dárkkisteamis.

Buot doaimmahagat ledje dahkan ovttasbargošiehtadusaid, ja buot šiehtadusain ledje njuolggadusat dasa mo ovttasbargu galgá leat pasieanttaid olggosčáliheami hárrái. Bearráigeahčus fuomášuvvojedje gustovaš njuolggadusaid rihkkumat sihke suohkaniid ja dearvvašvuodadoaimmahagaid bealis, ja fylkkamánit čujuhedje mángga suohkanis ja doaimmahagas váilevaš čuovvoleami ja bearráigeahču jodiheddjiid bealis.

Fylkkamánit gávdne láhkarihkumiid 36 bearráigeahčus, ja 23 bearráigeahčus čujuhuvvojedje čielga buoridangáibádusaid. Muhtin bearráigeahčuin gávdne fylkkamánit sihke láhkarihkumiid ja buoridangáibádusaid. 13 bearráigeahčus eai gávdnan fylkkamánit dilálašvuodaid mat rihkkot dearvvašvuodalágaid.

Fylkkamánit čuovvolit dearvvašvuodadoaimmahagaid ja suohkaniid main gávdne láhkarihkumiid, dassáži go dilálašvuodát leat njulgejuvvon ja čuvvot eiseválddiid gáibádusaid.

Information was incomplete and often came too late

Summary of countrywide supervision in 2015 of cooperation between services when patients are discharged from hospital and returned to the municipality

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 1/2016

Inadequate transfer of information between hospitals and municipalities was one of the main findings of the countrywide supervision carried out in 2015 of cooperation between the services when patients are discharged from hospital and returned to the municipality. The deficiencies were partly about the way in which information was transferred, but also about inadequate content, for example about the patient's health status, assessment of functioning and information about medication. Deficiencies, or the danger of deficiencies occurring, when lists of medication were sent over, are mentioned in nearly all the supervision reports.

In this report, the Norwegian Board of Health Supervision summarizes the findings from supervision carried out by the Offices of the County Governors. The main model for supervision was that they carried out supervision of one health trust and two municipalities in each county. This report is based on 56 supervision reports from 19 health trusts and 37 municipalities.

All the organizations had made a contract, and all the contracts contained guidelines for how cooperation should take place when patients are discharged from hospital. Supervision detected that both the municipalities and the health trusts did not follow the current guidelines. The Offices of the County Governors pointed out lack of follow up and control by the management in many of the organizations.

The Offices of the County Governors concluded that breaches of the legislation had occurred in 36 cases of supervision. They also pointed out clear areas for improvement in 23 cases. In some cases, they concluded that there were both breaches of the legislation and areas for improvement. In 13 cases they did not detect conditions that were in breach of the legislation.

The Offices of the County Governors will follow up health trusts and municipalities where there were breaches of the legislation until the deficiencies are corrected and conditions meet the requirements.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2016

1/2016 Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Utgivelser 2015

1/2015 «–Bare en ekstra tallerken på bordet?» Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem

2/2015 Kvalifisert til kvalifisering? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med kvalifiseringsprogrammet i Nav

3/2015 Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker

4/2015 Med blick for bedre folkehelse. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpende oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

5/2015 Med tilsynsblick på alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Status og erfaringer 2014 fra Undersøkelsenheten i Statens helsetilsyn

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

Utgivelser 2014

1/2014 Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009–2012

2/2014 Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

3/2014 Svikt i samhandling, kommunikasjon og kompetanse i alvorlige hendelser kunne det skjedd hos oss? Eksempler og erfaringer 2010–2013 fra Undersøkelsenheten arbeid med varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (§ 3-3a i spesialisthelsetjenesteloven)

4/2014 Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013

Videre lesning

Veilederen fylkesmennene har brukt i gjennomføringen av tilsynet:

Veileder for landsomfattende tilsyn 2015. Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Internserien 2/2014. Finnes på helsetilsynet.no, Publikasjoner / Internserien.

Rapportene for hvert enkelt tilsyn finnes på helsetilsynet.no, Tilsyn / Tilsynsrapporter, velg under «Landsomfattende» til venstre på søkesiden

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2016

Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Svikt i overføring av informasjon mellom sykehus og kommune er et av hovedfunnene i det landsomfattende tilsynet i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Svikten handlet dels om måten informasjon ble oversendt på, men også om mangler ved innholdet, eksempelvis om pasientens helse-tilstand, funksjonsvurdering og legemiddelinformasjon. Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportene.

Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra tilsynet, som ble gjennomført av fylkesmennene. Hovedmodellen for tilsynet var at fylkesmennene gjennomførte tilsyn med ett helseforetak og to kommuner i hvert fylke. Rapporten er basert på 56 tilsynsrapporter, fra 19 helseforetak og 37 kommuner.

Alle virksomhetene hadde inngått samarbeidsavtaler, og alle avtalene ga retningslinjer for hvordan samarbeidet om utskrivningsklare pasienter skulle foregå. Tilsynet avdekket brist i etterlevelse av gjeldende retningslinjer både i kommuner og helseforetak, og fylkesmennene påpekte mangelfull oppfølging og kontroll fra ledelsens side i mange virksomheter.

Fylkesmennene konkluderte med lovbrudd i 36 tilsyn, og i 23 tilsyn ble det påpekt klare forbedringsområder. I noen av tilsynene konkluderte fylkesmennene med både lovbrudd og forbedringsområder. Fylkesmennene avdekket ikke forhold som var i strid med helse-lovgivningen i 13 tilsyn.

Fylkesmennene følger opp helseforetak og kommuner med lovbrudd til forholdene er i orden og i tråd med myndighetskravene.