



Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
Fylkesmannen i Hordaland
Fylkesmannen i Rogaland

Tilsyn med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen 2015

Samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen

Samandrag

Hovudintrykket etter 12 tilsyn med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen er at samarbeidet stort sett fungerer. Elektronisk meldingsutveksling har forenkla og betra kommunikasjon mellom sjukehus og kommunar og mellom omsorgstenestene og fastlegane.

Rett informasjon om legemiddelbehandling er det største risikoområdet, ved innlegging i sjukehus og ved utskriving.

1. Innleiing

Samhandling ved utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunane var tema for det landsomfattande tilsynet i 2015. Tilsynet var avgrensa til somatiske helsetenester og pasientar som blei skrivne ut til eigen heim eller omsorgsbustad med behov for heimesjukepleie. Tilsynet var ikkje avgrensa til bestemte diagnosar eller aldersgrupper. Pasientar som blei skrivne ut til sjukeheim var ikkje del av tilsynet.

Fylkesmennene skulle undersøke om sjukehus/ helseføretak ved systematisk styring (internkontroll) sikrar forsvarleg utskriving av pasientar med behov for kommunale tenester, og om kommunen sikrar forsvarleg mottak og helsehjelp til pasientar som blir skrivne ut til eigen bustad.

Vidare skulle Fylkesmennene undersøke om sjukehus / helseføretak og kommunar oppfylte pasientane og eller pårørande sin rett til informasjon og medverknad ved utskriving. Informasjon om kva legemiddel pasientane skulle bruke var gjennomgåande markør for samhandling mellom tenestene og informasjon til pasientar og eller pårørande ved utskriving.

Krava til innhald i samarbeidsavtalane konkretiserer krav til innhaldet i internkontrollen. Samarbeidsavtalane skal blant anna omfatte retningslinjer om samarbeid om utskrivingsklare pasientar. Retningslinjene er rettsleg bindande og styrande for partane og konkretiserer korleis kvar av partane skal ivareta sin del av utskrivinga som del av eit rettsleg regulert helse- og omsorgstenestetilbod. Fylkesmennene kan difor vurdere praksis og styring av utskriving og mottak opp mot den felles avtalte norma som retningslinjene er uttrykk for.

Som en del av tilsynet blei pasientar som nyleg var skrivne ut frå sjukehuset inviterte til å svare på spørsmål om kva informasjon dei hadde fått om behandling på sjukehuset og om medverknad i samband med utskriving frå sjukehuset og mottak i heimen. Fastlegane til dei same pasientane blei inviterte til å delta i spørjeundersøking om informasjonsutveksling og samarbeid med spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Vi spurde og om dei hadde delteke i arbeidet med- og fått informasjon om samarbeidsavtalene mellom kommunen og helseføretaket.

Det var opp til kvar pasient og fastlege om dei ønskte å svare på spørsmåla. Tilsynet med samhandling mellom sjukehus og kommunar omfatta ikkje verksemda til den enkelte fastlegen.

2. Gjennomføring

Tilsyn med kommunane blei gjennomført av tilsynslag frå Fylkesmannen i det enkelte fylket.

Tilsyn i spesialisthelsetenesta blei gjennomført av eit tilsynslag samansett av medarbeidarar frå dei tre fylkesmannsembeta i regionen.

I Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland blei det ført tilsyn med åtte kommunar og fire sjukehus:

- Gloppen kommune og Vågsøy kommune og Helse Førde HF, medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk.
- Meland kommune og Bergen kommune, Åsane bydel og Haraldsplass Diakonale Sykehus, medisinsk klinikk, avdeling for generell medisin og hjarte- og lungeavdelinga
- Bømlo kommune og Stord kommune og Helse Fonna HF, somatisk klinikk Stord, medisinsk og kirurgisk avdeling
- Sandnes kommune og Stavanger kommune og Helse Stavanger HF, kardiologisk avdeling

Tilsyna blei gjennomført i perioden 3.03-12.06.15.

3. Funn og vurderingar

Tilsynsrapportane er tilgjengelege på nettsidene til Statens helsetilsyn, <https://helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/>, og på nettsidene til Fylkesmennene, <http://fylkesmannen.no/>

Med unntak av tilsynet med Sandnes kommune blei det ikkje avdekt forhold som var i strid med krav i helselovgevinga.

Dei overordna samarbeidsavtalane og avtalane om ansvars- og oppgåvedeling ved opphald i og utskrivning frå spesialisthelsetenesta var i hovudsak kjende for informantane i den grad dei trong det i arbeidet sitt.

3.1 Elektronisk meldingsutveksling har forenkla og betra kommunikasjon mellom kommunar og somatiske avdelingar i spesialisthelsetenesta. Uklart innhald i meldingane medfører meirarbeid.

Meldingane blei i all hovudsak svara på innan dei avtalte tidsfristane. På travle vakter, kvelds- og helgevakter av og til svært nær opp til tidsfristen og gjerne etter purring eller telefon frå den som venta på svar (kommune eller sjukehus).

Ved tilsyna formidla leiarar og tilsette i kommunane og sjukehusa at elektronisk meldingsutveksling (pleie- og omsorgsmeldingar) har betra kommunikasjonen og tryggjer pasientbehandlinga. Dei var tydelege på at innhaldet i meldingane bør bli betre. Både i sjukehus og kommunar blir det brukt ressursar for å vere trygg på at innhaldet er rett forstått. Ved gjennomgang av pasientjournalar såg vi i mange tilfelle dialogmeldingar der både sjukehus og kommune stilte same spørsmål og gav same svaret fleire gonger. Det kan ha samband med at det i løpet av eit sjukehusopphald er mange personar i sjukehuset og kommunen som sender og følgjer med på meldingane, men også at innhaldet er uklart eller at tidlegare meldingar ikkje blir lest.

3.2 Utan tydeleg informasjon om tilstanden til pasienten før innlegging i sjukehus, blir det vanskeleg å vurdere og gi god informasjon om eventuelle endringar i hjelpebehov.

Ei problemstilling som blei teken opp fleire stader, var at spesialisthelsetenesta og kommunane ikkje har ein felles måte å formidle informasjon til kvarandre om funksjonsnivået til pasientane, kva behov dei har og kva hjelp dei får.

Følgjande utsegn frå sjukepleiar ved eit av sjukehusa illustrerer dette:

«Vi får ein haug med tal som ikkje seier oss noko og oppgitt kor mange minutt pasienten får hjelp, men får ikkje vite kva pasienten får hjelp til.»

Kommunane var heller ikkje nøgde med funksjonsvurderingane dei fekk frå sjukehusa. I somme tilfelle trong pasientane langt mindre hjelp enn opplysningane frå sjukehuset kunne tyde på og i andre tilfelle vesentleg meir.

Kommunane brukar IPLOS¹ (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) til å kartleggje funksjonsnivå og som del av grunnlaget for tildeling av tenester. IPLOS og metoden kommunane bruker til funksjonsvurdering, er ikkje brukt i spesialisthelsetenesta.

Helsepersonell i sjukehusa etterspurde skildring av funksjonsnivået til pasientane og konkrete opplysningar om kva hjelp dei fekk. Nokre kommunar hadde også begynt å gi informasjon om funksjonsnivå og tenester til sjukehuset på denne måten. Helse Førde HF hadde søkt om midlar til eit prosjekt for utvikling og utprøving av felles standard for funksjonsvurdering.

3.3 Liten tilgang på korttidsplassar - større behov for kompetanse, kapasitet og fleksibilitet i heimetenestene

Pasientane blei for det meste tekne imot den dagen sjukehuset melde dei utskrivingsklare. Helsepersonell i sjukehusa var vel kjende med at dei ikkje kunne gje lovander til pasientane om tenestetilbod i kommunen, og at det er personell i kommunen som avgjer om og kva tid dei kan ta imot og tildele tenester til pasienten etter sjukehusopphaldet. Informasjon om kva hjelp pasientane ønskte etter utskrivning og faglege vurderingar av behov blei formidla til kommunane. Ikkje sjeldan hadde kommunane og sjukehusa ulikt syn på kor mykje hjelp pasientane trong etter utskrivning. Ville pasienten mest sannsynleg kvikne til når han eller ho kom tilbake til vante omgjevnader og greie seg med hjelp i heimen, eller ville pasienten trenge meir tilsyn og tettare oppfølging? I enkelte tilfelle der sjukehuset meinte heimesjukepleie ikkje var tilstrekkeleg, hende det og at pasientane fekk eit døgn eller to ekstra på sjukehuset. Fleire av dei vi møtte i spesialisthelsetenesta gav uttrykk for at i ein avgrensa periode ville ein del pasientar hatt nytte av meir tilsyn og hjelp enn heimesjukepleia vanlegvis kan gje, og at fråvere av slikt tilbod også førte til reinnleggingar. Ved tilsynet fekk vi ikkje opplysningar om årsak til eller omfanget av reinnleggingar ved sjukehusa.

Liten tilgang på korttidsplassar i enkelte kommunar medførte at pasientar som var meldt utskrivingsklare blei verande på sjukehuset og at pasientar som trong kortids- og eller rehabiliteringsopphald etter sjukehusopphaldet i staden blei tekne imot i heimen.

3.4 Nødvendig, men ikkje enkelt å få rett informasjon om kva medisinar pasientane brukar

Tilgang på oppdaterte og relevante opplysningar om helsetilstand og behandling er nødvendig for å gje forsvarleg helsehjelp. Frå fleire kommunar og sjukehus blei feil i opplysningar om legemiddelbehandling trekt fram som området med størst risiko for svikt. Legar og sjukepleiarar i spesialisthelsetenesta hadde størst tillit til opplysningar som heimesjukepleia gav. Ofte samsvarte

¹ IPLOS er eit lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstenester. Det er eit verkty for dokumentasjon, rapportering og statistikk. Kommunane brukar ein standardmetode til å beskrive behova til dei som søker om eller får pleie- og omsorgstenester, og kva tenester kommunen gir. Opplysningar frå kommunane blir sendt til eit sentralt register i Statistisk Sentralbyrå. IPLOS dannar grunnlag for nasjonal statistikk. Føremålet er å gi statlege styremakter, kommunane og ålmenta kunnskap om utvikling i helse- og omsorgssektoren.

ikkje opplysningane pasient eller pårørande gav ved innlegging med opplysningar frå heimesjukepleia, fastlege og eller informasjon i reseptformidlaren.

I tenesteavtalane mellom helseføretaka og kommunane om ansvars- og oppgåvedeling i samband med utskriving er det skilnader i ordlyden om kor snart epikrise eller tilsvarende informasjon skal sendast helsepersonell som treng opplysningane for å gi pasientane forsvarleg oppfølging.

Kva informasjon som skal sendast til kommunen ved utskriving går fram av tenesteavtalane og rutinar som sjukehusa har. Elektronisk utskrivingsrapport med fullstendig legemiddelliste blei ikkje alltid sendt ved utreise. Opplysningane blei i staden sende med pasientane. Denne praksisen var etablert før elektronisk meldingsutveksling var mogeleg. Det kom ikkje fram opplysningar som tilsa at spørsmål om endring av praksis var teke opp i møte/samarbeidsarenaer mellom kommunane og sjukehusa.

3.5 Høg terskel for å melde avvik

Terskelen for å melde avvik på samhandling mellom sjukehus og kommunar var generelt høg. Fleire av dei vi intervjuar var og tilbakehaldne med å melde avvik i eige verksemd og kjende i varierende grad til rutineane for melding av avvik.

Talet på meldingar om avvik på samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane var lågt. Det er ikkje representativt for kor ofte og kva som ikkje blir gjort eller ikkje fungerer slik det skal etter tenesteavtalane om ansvars- og oppgåvedeling i samband med utskriving av pasientar. Enkelte ønskte å vere tilbakehaldne med å melde avvik fordi det kunne påverke vidare samarbeid. Andre informantar svara pasientretta oppgåver måtte gå føre. Travle vakter, tidkrevjande og tungvindt å skrive melding, manglande tilbakemelding på tidlegare meldingar og eller erfaring frå at tidlegare meldingar ikkje hadde ført til endring blei ofte oppgitt som grunn til at melding om avvik ikkje blei meldt.

3.6 Fastlegane er for lite involverte i arbeidet med tenesteavtalar

Fastlegane som deltok i spørjeundersøkinga, hadde i liten grad delteke i arbeidet med utarbeiding eller revisjon av tenesteavtalane om innlegging og utskriving av pasientar. I Bergen og Gloppen hadde ingen av dei delteke i utarbeiding eller revisjon av tenesteavtalane. I dei andre kommunane hadde 1 eller 2 av legane delteke i dette arbeidet.

Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom kommunen, fastlegane og andre tenesteytarar og for samarbeid mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta. Helsetilsynet har uttalt at kommunikasjons- og varslingsrutinar for nødvendig informasjonsoverføring er ein grunnleggjande føresetnad for samarbeid. Kommunen har ansvar for å følgje opp og sjå til at rutineane blir følgde. Det å involvere fastlegane ved utforming, implementering og oppfølging av kommunikasjons- og informasjonsrutinar ved utskriving mellom tenestene og fastlegane, vil gjerne vil vere ein føresetnad for tenlege rutinar som fastlegane sluttar seg til og følgjer.

3.6.1 Spørjeundersøking til fastlegar

91 av 114 fastlegar svara. Svarprosenten var 80. Det var ikkje alle som svara på alle spørsmåla. Spørjeskjema til fastlegane er vedlagt, sjå vedlegg 2.

Kommune	Talet på fastlegar/ fastlegevikarar som blei inviterte til å delta i spørjeundersøking	Talet på fastlegar/vikarar som svara	Kor mange av pasientane dei var fastlegar for
Bergen	27	20	34 av 41
Bømlo	12	11	27 av 31
Gloppen	7	7	24 av 24
Meland	6	4	6 av 17
Sandnes	20	18	21 av 23
Stavanger	22	20	23 av 25
Stord	13	11	26 av 30
Vågsøy	7	7	19 av 20

For pasientane som inngjekk i utvalet svara legane at epikrisane i hovudsak tidsnok og inneheldt nok opplysningar til å følgje opp og vareta vidare behandling.

Fleire av dei svara at feil i opplysningar om legemiddelbehandling er eit risikoområde i samhandlinga med spesialisthelsetenesta og med pleie- og omsorgstenestene i kommunane.

Mange av dei kommenterte også at epikrisar av og til kom seint og at det mangla opplysningar, noko som kunne føre til feil i vidare behandling. Til dømes når plan for vidare oppfølging ikkje var omtalt, legemiddelliste ikkje var oppført eller det mangla opplysningar om kvifor legemiddel var seponert og eller ordinert.

Fastlegane ønskjer og etterspør mulegheit til dialog med spesialisthelsetenesta, til dømes der sjukehuset meiner pasienten treng rask oppfølging.

3.7 Kommunikasjon mellom heimesjukepleia og fastlegar – fungerer for det meste

Ved tilsynet kom det fram at heimesjukepleia og fastlegane ofte utveksla informasjon om legemiddelbehandling og avstemming av legemiddellister etter sjukehusopphald. Elektronisk meldingsutveksling mellom fastlegar, tenestekontor og heimesjukepleia har betra samarbeidet, effektivisert og forenkla kommunikasjonen mellom tenestene. Ordningane er sårbare om ikkje alle partar les og svarar på meldingane fortløpande og kan ikkje fullt ut erstatte telefonkontakt. Fleire fastlegar kommenterte at om heimesjukepleia treng svar raskt, så må dei ringe.

3.8 Sein informasjon frå kommunen om tenestetilbod etter utskriving reduserer pasientane sine mulegheiter til å medverke

Opplysningar ved tilsynet gav ikkje grunnlag for å konkludere med at pasientar ikkje fekk medverke i samband med utskriving og tildeling av tenester i kommunen.

I sjukehusa var det etablert praksis å vidareformidle til kommunen kva hjelp pasientane meinte dei trong etter sjukehusopphaldet og å informere pasientane om kva tilbod kommunen tok sikte på å gje. Det var stor variasjon i kor tidleg kommunen gav informasjon til sjukehuset om kva tenester pasientane ville få etter utskriving. Dersom informasjon om tenestetilbodet kjem kort tid før utreise, påverkar det pasientens føresetnadar for å få formidla si meining til kommunen.

«Det er vanskeleg og seint å gje informasjon når ambulansen eller drosja ventar, pasienten har fått på frakken og har kofferten i handa.» (sitat frå ein informant ved tilsynet)

Talet på pasientar som blei invitert til å delta i spørjeundersøkinga var rett nok lågt i høve til volumet på pasientar som er innlagt ved dei aktuelle avdelingane. Andelen svar ved det enkelte tilsynet var og så låg at svara ikkje kunne leggjast til grunn for vurdering av om praksis godt nok varetok retten til informasjon og medverknad.

Det er god praksis å gje pasientane skriftleg informasjon om behandling, inklusive legemiddelbehandling. Ved avdelingane det blei ført tilsyn med, informerte legar pasientane. Ved enkelte av avdelingane fekk alle pasientane òg med seg skriftleg informasjon om behandling og vidare oppfølging, ved andre avdelingar kunne pasientane få skriftleg informasjon dersom dei sjølve bad om det.

3.8.1 Spørjeundersøking til pasientar

211 pasientar som var skrivne ut frå sjukehus i løpet av dei siste månadane før tilsynet blei meldt, blei inviterte til å delta i spørjeundersøking. 35 % svara, og alle svara heller ikkje på alle spørsmål.

Kommune	Perioden pasientane hadde vore innlagt ein eller fleire dagar	Talet på pasientar som blei inviterte til å delta i spørjeundersøking	Talet på pasientar som svara på spørjeundersøking
Bergen	1.10.-15.12. 14	41	15
Bømlo	1.11.14-10.02.15	31	10
Gloppen	1.07.14-8.01.15	24	13
Meland	1.10.-15.12. 14	17	6
Sandnes	1.01-25.03.15	23	7
Stavanger	1.01-25.03.15	25	9
Stord	1.11.14-10.02.15	30	8
Vågsøy	1.07.14-8.01.15	20	7

Det var for få som svara til at vi kunne bruke svara som grunnlag for konklusjonar om korleis kommunane og sjukehusa har lagt til rette for og i praksis informerer og gir pasientar høve til å medverke. Spørjeskjemaet til pasientane er vedlagt, sjå vedlegg 1.

Vedlegg 1 Spørjeskjema til pasientar

DINE ERFARINGAR VED UTSKRIVING FRÅ SJUKEHUS OG MOTTAK I KOMMUNEN

Spørsmål frå opphaldet på sjukehuset:

På sjukehuset	J A	N E I	IKKJE AKTUELT / VEIT IKKJE	KOMMENTAR
Fekk du munnleg informasjon om sjukdommen/skaden og kva som var gjort medan du var på sjukehuset? (for eksempel undersøkingar som er gjort, behandling du har fått)				
Fekk du med deg noko av denne informasjonen skriftleg då du blei utskriven?				
Fekk du med deg liste over kva medisinar du skulle bruke?				
Blei du informert om kven du skulle kontakte ved komplikasjonar?				
Blei du informert om korleis sjukdommen eller skaden skulle følgjast opp av sjukehuslege eller fastlege etter utskriving?				
Blei du informert om kva som skulle skje sjølve utskrivingsdagen?				
Fekk du informasjon under sjukehusopphaldet om kva hjelp du skulle få frå kommunen når du kom heim?				
Blei du teken med på råd då opplegget etter utskriving blei bestemt?				
Forsto du informasjonen dei gav deg på sjukehuset?				

Spørsmål om den første tida etter at du kom heim:

I kommunen	JA	NEI	IKKJE AKTUELT / VEIT IKKJE	KOMMENTAR
Var du lova tenester frå kommunen når du kom heim?				
Fekk du tenestene du var lova?				
Var du lova hjelpemiddel når du kom heim?				
Var hjelpemiddelet/-midla på plass når du kom heim?				
Blei dine behov for tenester vurdert på nytt av kommunen kort tid etter at du var komen heim (første 1-2 veker)?				
Blei du då spurt om kva hjelp du sjølv meinte du hadde behov for?				
Tok kommunen ved tildeling av tenester omsyn til dine meiningar om kva hjelp du hadde behov for?				
Fekk du informasjon frå kommunen om kva hjelp du skulle få?				
Forsto du informasjonen som du fekk frå kommunen?				
Fekk du hjelp av heimesjukepleia til å kome i kontakt med fastlegen din?				

Vedlegg 2 Spørjeskjema til fastlegar

Fastlegen fyller ut:	Ja	Nei	Kommentar
Del 1: Oppfølging av pasienten etter utskriving			
Epikrise datert			
Dato for motteken epikrise			
Har du fått skriftleg eller munnleg informasjon frå sjukehuset ut over epikrise?			<u>Dersom ja, når?</u> Kva informasjon?
Kom epikrisen tidsnok til å sikre god oppfølging av pasienten?			
Gav epikrisen deg nok opplysningar til å kunne følgje opp behandlinga?			<u>Dersom nei, kva mangla?</u>
Inneheld epikrisen noko om behov for kontroll, oppfølging, prøvetaking eller liknande hos deg som fastlege?			
Var det samsvar mellom medikamentlista frå sjukehuset og det du har registrert av «faste»- og «ved behov»- medisinar (med unntak av nødvendige endringar gjort under sjukehusopphaldet)?			
Har pasienten vore i kontakt med deg dei fyrste 2 vekene etter utskriving?			
Kontakta sjukehuset deg for supplerande opplysningar under opphaldet?			<u>Dersom ja, om kva?</u>
Har det vore kontakt mellom deg og pleie/omsorgstenesta om denne pasienten etter utskriving?			<u>Dersom ja, om kva?</u> <u>Dersom nei, er det noko ved tilstanden til pasienten som tilseier at du burde vore kontakta?</u>
Eventuelle andre kommentarar:			

Del 2: Organisatoriske tilhøve	Ja	Nei	Kommentar
Er du medlem i allmennlegeutvalet og eller det lokale samarbeidsutvalet			Dersom ja, i kva utval?
Har du, som medlem av allmennlegeutvalet og eventuelt det lokale samarbeidsutvalet, delteke i utarbeiding og eller revisjon av retningslinene om samarbeid mellom helseføretak og kommunen om innlegging og utskriving av pasientar?			Eventuelle kommentar:
Har du som fastlege fått informasjon frå kommunen om samarbeidsavtalen og retningslinene for innlegging og utskriving frå sjukehuset?			Dersom ja, korleis?
Har kommunen etablert ein fast måte å kommunisere på mellom deg som fastlege og pleie- og omsorgstenesta?			<u>Dersom ja, korleis?</u> <u>Dersom nei:</u> Kva skjer i praksis?
Er det noko i samhandlinga mellom deg som fastlege og pleie- og omsorgstenesta som du vurderer som særleg sårbart/utsett?			Eventuelle kommentar:
Har dette noko å seie for pasienttryggleiken			Dersom ja, korleis?
Ved manglande samsvar medikamentlista: Har kommunen tilrettelagt for at du skal få vidareformidla rett medikamentliste til pleie- og omsorgstenesta (t.d. elektronisk, pr. brev, telefon eller liknande)?			Dersom ja, korleis?
Er det noko i samhandlinga mellom deg som fastlege og sjukehuset som du vurderer som særleg sårbart/utsett?			Eventuelle kommentar:
Har dette noko å seie for pasienttryggleiken?			Dersom ja: Korleis?
Eventuelle kommentarar:			