

Rapport til
Kontrollutvalget i Kristiansand kommune

***Samhandlingsreformen:
Utskriving av pasienter med
behov for hjemmesykepleie***



Forvaltningsrevisjon
april 2017

0.1 Sammendrag

I januar 2016 la Fylkesmannen i Vest-Agder frem en tilsynsrapport med tittelen *Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen gjennomført i Kristiansand kommune 2015*. I tilsynsrapporten konkluderte Fylkesmannen med at det var påvist et *avvik* (lovbrudd): Kristiansand kommune sikrer ikke forsvarlig mottak av pasienter som skrives ut fra Sørlandet sykehus HF til eget hjem ved behov for hjemmesykepleie etter hjemkomst¹. I tillegg ble det gitt to *merknader* (forbedringspotensial) knyttet opp mot å sikre at hjemmetjenester dokumenteres fortløpende i en samlet journal, samt når det gjelder å sikre at brukarmedvirkning ivaretas i utskrivningsprosessen.

Med utgangspunkt i vedtak i Bystyret og i Kontrollutvalget i Kristiansand kommune har Agder Kommunerevisjon IKS gjennomført et forvaltningsrevisjonsprosjekt som tar for seg status i kommunen når det gjelder utskrivning av pasienter fra sykehuset til kommunen. Agder Kommunerevisjon IKSs gjennomgang viser at Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune har gjort et omfattende utviklingsarbeid siden Fylkesmannens tilsynsrapport om samhandling ved utskrivning av pasienter fra sykehuset til Kristiansand kommune ble publisert. Med utgangspunkt i målsetningen om å sikre gode og helhetlige pasientforløp, jobber kommunen i skrivende stund blant annet med å implementere nye rutiner og sjekklister, samt med å samle disse i et elektronisk dokumentstyringsystem.

Kommunens praksis, eksempelvis når det gjelder å sikre dokumentasjon de første dagene etter utskrivning, synes å ha endret seg i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn. Det gjenstod imidlertid fortsatt en del implementeringsarbeid i kommunens Helse- og sosialsektor da revisjonen gjennomførte sitt forvaltningsrevisjonsprosjekt, blant annet knyttet opp mot å ta i bruk et nytt system for å sikre automatisk dokumentering i fagsystemet *Profil* (pasientjournalsystemet) av oppgavene som hjemmetjenesten utfører, samt i forhold til implementering av de nye sjekklistene. Videre viser revisjonens gjennomgang at kommunen fortsatt har et forbedringspotensial når det gjelder å implementere rutineene for å sikre at kommunen svarer elektronisk på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient, samt at informasjonssystemet *Profil* har problemer med å håndtere brukere som ikke har blitt tildelt et norsk personnummer. Hjemmetjenesten har også et potensial for forbedring når det gjelder å melde samhandlingsavvik i tråd med kommunens egne rutiner, og sist, men ikke minst, indikerer revisjonens gjennomgang, i tråd med Fylkesmannens konklusjon, at det er et potensial for å styrke brukarmedvirkningen i forbindelse med overgangen fra sykehusopphold til utskrivning til den kommunale helsetjenesten. Per i dag har kommunen ikke noe system som sikrer systematisk brukarmedvirkning i forbindelse med utskrivning av pasienter til kommunen.

I møtet med kommunen opplever revisjonen at kommunen selv har klare og gjennomtenkte oppfatninger av hvordan man skal ta fatt i og løse de nevnte utfordringene. Når det gjelder det nye kvalitetssystemet med tilhørende rutiner og sjekklister, er det sentrale nå således å sørge for at dette rent faktisk implementeres og tas i bruk i

¹ Hva som ligger til grunn for dette avviket presiseres i kapittel 1 nedenfor.

tråd med intensjonen i hele Helse- og sosialsektoren. Videre har kommunen hatt fokus på god praksis for fortløpende dokumentasjon i pasientjournal, og når det gjelder spørsmålet om brukermedvirkning, så var det klart for kommunen allerede før oppstart av dette prosjektet at det var behov for å se nærmere på hvordan kommunen ivaretok brukermedvirkningen ved utskriving fra sykehuset. Kommunens mål om større tilstedeværelse på sykehuset («ta tilbake sykehuset») synes i så måte å være rett vei å gå.

Det at Fylkesmannen valgte å avslutte tilsynet i desember 2016 indikerer i det hele tatt at kommunens styringssystem og internkontroll nå må antas å være innenfor lovverket, og at forhold som lå til grunn for avviket, eksempelvis fragmentering og variasjon i rutiner mellom soner og mellom enkeltansatte, uklarhet rundt ansvars- og oppgavelinjer mellom bestiller og utfører når det gjelder håndtering av elektroniske meldinger til og fra sykehuset, uklarheter knyttet til håndtering av meldinger om utskrivningsklare pasienter etter kl. 18 etc., i så måte nå er rettet opp.

Kommunens fokus fremover bør med dette utgangspunktet være på å sikre høy implementeringsgrad i hele helse- og sosialsektoren av rutinene, sjekklister og planene som kommunen allerede har utviklet.

Med utgangspunkt i nøkkelordene

- elektronisk kommunikasjon med sykehuset,
- fortløpende dokumentasjon i pasientjournal,
- implementering av sjekklister,
- samhandlingsavvik og
- brukermedvirkning,

er revisjonens anbefaling derfor følgende:

Kristiansand kommune bør innen juli 2018 gjennomføre kontroll av egen praksis i forbindelse med arbeidet med å følge opp brukere som har blitt skrevet ut fra Sørlandet sykehus HF.

Kristiansand, 11. april 2017



Tor Ole Holbek
Revisjonssjef



Stein Grøntoft
Forvaltningsrevisor

0.2 Innhold

0.1	SAMMENDRAG	2
0.2	INNHold	4
1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR RAPPORT.....	5
1.2	AVGRENSINGER	5
1.3	FORMÅL	6
1.4	PROBLEMSTILLINGER	7
1.4.1	<i>Status i Kristiansand kommune i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn</i>	<i>7</i>
1.4.2	<i>Problemstillinger for kommunerevisjonens prosjekt: kontroll av kommunens praksis.....</i>	<i>9</i>
1.5	METODE OG GJENNOMFØRING.....	10
1.6	REVISJONSKRITERIER	11
2	DATA.....	12
2.1	P1: BESVARER KOMMUNEN ELEKTRONISKE MELDINGER FRA SYKEHUSET I TRÅD MED RETNINGSLINJER?.....	12
2.1.1	<i>Besvare melding om utskrivningsklar pasient.....</i>	<i>12</i>
2.1.2	<i>Sende innleggesrapport til sykehuset</i>	<i>13</i>
2.2	P2: DOKUMENTERES BRUKERENS HJEMMETJENESTER FORTLØPENDE I EN SAMLET JOURNAL?	13
2.3	P3: MELDES SAMHANDLINGSAVVIK I HJEMMETJENESTEN?	15
2.3.1	<i>Avviksmeldinger fra sykehuset til kommunehelsetjenesten</i>	<i>15</i>
2.3.2	<i>Avviksmeldinger fra kommunehelsetjenesten til sykehuset</i>	<i>15</i>
2.4	P4: BRUKERMEDVIRKNING I UTSKRIVINGSPROSESSEN.....	16
2.4.1	<i>Brukerundersøkelse rettet mot nylig utskrevne pasienter</i>	<i>16</i>
2.4.2	<i>PLO-meldinger og journal.....</i>	<i>17</i>
2.4.3	<i>Kommunens utfordringer: kort gjennomsnittlig liggetid på sykehus</i>	<i>18</i>
2.5	VURDERING AV RISIKO I FORBINDELSE MED PASIENTFORLØP	19
3	VURDERINGER.....	21
3.1	P1: BESVARER KOMMUNEN ELEKTRONISKE MELDINGER FRA SYKEHUSET I TRÅD MED RETNINGSLINJER?.....	21
3.1.1	<i>Besvare melding om utskrivningsklar pasient.....</i>	<i>21</i>
3.1.2	<i>Sende innleggesrapport til sykehuset</i>	<i>21</i>
3.2	P2: DOKUMENTERES BRUKERENS HJEMMETJENESTER FORTLØPENDE I EN SAMLET JOURNAL?	21
3.3	P3: MELDES SAMHANDLINGSAVVIK I HJEMMETJENESTEN?	23
3.4	P4: BRUKERMEDVIRKNING I UTSKRIVINGSPROSESSEN	23
4	KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER	25
5	RÅDMANNENS KOMMENTAR	27
6	LITTERATUR.....	28
7	VEDLEGG 1: REVISJONSKRITERIER	29
7.1	UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER: BETALINGSFORSKRIFTEN.....	29
7.2	SAMARBEIDSAVTALEN (DELAVTALE 5) MELLOM SØRLANDET SYKEHUS OG KRISTIANSAND KOMMUNE.....	29
7.3	SAMHANDLINGSAVVIK: KOMMUNENS EGET KVALITETSSYSTEM	30
7.4	PLANLEGGING FOR OG MOTTA AV PASIENT	30
7.5	PASIENTINFORMASJON OG MEDVIRKNING	31
7.6	KOMMUNENS TILRETTELEGGING OG INVOLVERING AV FASTLEGENE.....	32
8	VEDLEGG 2: SPØRRESKJEMA	33

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for rapport

I forbindelse med møtet i Bystyret i Kristiansand kommune 16. mars 2016, gjorde Bystyret følgende vedtak vedrørende sak 35/16:

Oversendelsesforslag:

Med bakgrunn i Helsetilsynets rapport om samhandlingsreformen av mars 2016, ber Bystyret Kontrollutvalget vurdere å gjennomføre en gjennomgang av mulige avvik ved utskriving av pasienter fra Spesialisthelsetjenesten til Kristiansand kommune.

(52/1)

Bystyrets vedtak er klart og presist: gjennomgangen skal ta utgangspunkt i Helse-tilsynets rapport om samhandlingsreformen, og fokuset er på utskriving av pasienter fra Spesialisthelsetjenesten til Kristiansand kommune. Videre har revisjonen diskutert innretningen av prosjektet med Kontrollutvalget, hvis innspill ikke innebærer at det er behov for å justere prosjektet i forhold til innretningen som skisseres i Bystyrets vedtak, jf. Kontrollutvalgets vedtak i sakene 36/16 og 44/16.

Det er imidlertid innledningsvis verdt å presisere at Helsetilsynets rapport 1/16 om samhandlingsreformen *Samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommuner*² fra mars 2016 er en gjennomgang som oppsummerer funn fra det landsomfattende tilsynet i 2015. Samtidig er det slik at Helsetilsynet ved Fylkesmannen i Vest-Agder i januar 2016 la frem en tilsynsrapport med tittelen *Rapport fra tilsyn med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen gjennomført i Kristiansand kommune 2015*³. Denne rapporten inngikk i det landsomfattende tilsynet som tok for seg samhandlingsreformen, og den var således blant de 56 tilsynsrapportene som dannet grunnlaget for Helsetilsynets oppsummerende rapport. Revisjonen legger i dette prosjektet til grunn at å ta utgangspunkt i Fylkesmannens tilsyn i Kristiansand kommune, hvor det konkret pekes på avvik (lovbrudd) og merknader (forbedringspotensial), i så måte må antas å være helt i tråd med intensjonen bak Bystyrets vedtak.

1.2 Avgrensinger

For det første synes det, i tråd med Helsetilsynets rapport og Fylkesmannens tilsyn, hensiktsmessig å avgrense prosjektet til å gjelde pasienter som utskrives fra medisinsk avdeling ved Sørlandet Sykehus til egen bolig (herunder omsorgsbolig), og som i tillegg har behov for helse- og omsorgstjenester fra Kristiansand kommune etter utskrivelse. Bakgrunnen for denne avgrensingen er at risikoen for feil vurderes som mindre når pasienten skrives ut til Valhalla helsesenter eller til et av omsorgssentrene,

² Se https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf

³ Se <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Vest-Agder/2015/Kristiansand-kommune-samhandling-utskriving-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommunen-2015/>

da disse er døgnbemannet med helsepersonell. Videre følger revisjonen Helsetilsynet på at gjennomgangen skal omfatte somatiske helsetjenester, men at den samtidig ikke er avgrenset til bestemte diagnoser eller aldersgrupper.

Samtidig må det understrekes at kommunerevisjonen, i motsetning til Helsetilsynet og Fylkesmannen, ikke har hjemmel til å revidere statlige institusjoner eller statlig virksomhet, heri innbefattet helseforetakene. Kommunerevisjonens prosjekt vil følgelig kun ta for seg tjenestene som kommunen selv er forpliktet til å koordinere og levere. Vi bemerker imidlertid at det likevel kan være aktuelt å kommentere utfordringer som kommunen eventuelt opplever i samhandlingen med sykehuset og som etter kommunens skjønn først og fremst må tilskrives sykehusets tilnærming til samhandlingen.⁴ Det er videre tenkelig at det i forbindelse med spørreundersøkelsen mot brukerne og gjennomgang av PLO-meldinger (Pleie- og omsorgsmeldinger) mellom sykehuset og kommunen fremkommer forhold som handler om forbedringspotensial når det gjelder sykehusets praksis.

1.3 Formål

I tråd med Bystyrets vedtak tar vi i dette prosjektet utgangspunkt i samhandlingsreformen og utfordringer når det gjelder å optimalisere samhandlingen mellom sykehus og kommune i forbindelse med utskriving av pasienter. Formålet med prosjektet er å belyse i hvilken grad praksisen til Kristiansand kommune med hensyn til pasienter som utskrives til egen bolig og som har behov for hjemmesykepleie, fremstår som tilfredsstillende.

Med utgangspunkt i Fylkesmannen i Agders tilsynsrapport fra januar 2016, vil vi således undersøke aktiviteter som kommunen utfører i samhandlingsprosessen med sykehuset ved mottak av utskrevne pasienter fra sykehuset (de første 14 dagene i eget hjem etter utskriving vektlegges). Vi vil her ta for oss kommunens journalføring i den første tiden etter utskriving. Gitt at både kommunen og Fylkesmannen i forbindelse med sitt tilsyn allerede har gjort et betydelig arbeid på dette området,

⁴ I Fylkesmannens tilsynsrapport om medisinsk avdeling ved Sørlandet Sykehus HF fra januar 2016 fremkommer det at det under tilsynet ble avdekket ett avvik (lovbrudd): «Sørlandet Sykehus HF Kristiansand sikrer ikke forsvarlig utskriving av pasienter fra medisinsk avdeling når pasienter har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester i eget hjem etter utskrivelse». Avviket begrunnes i (i) at sykehuset har skrevet ut pasienter før kommunene har bekreftet at den er klar til å ta i mot, (ii) at praksis er varierende i forbindelse med videreformidling av epikrise til kommunen (blant annet blir epikrisen «i hovedsak kun sendt fastlege og ikke kommunal pleie- og omsorgstjeneste»), (iii) at Kristiansand kommunes avviksmeldinger ikke har blitt brukt systematisk i sykehusets kvalitetsarbeid, og (iv) at sykehuset i liten grad har meldt samhandlingsavvik til kommunen, jf. kapittel 5 i Fylkesmannens rapport

(<https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Vest-Agder/2015/Sorlandet-sykehus-HF-Kristiansand-medisinsk-avdeling-samhandling-om-utskriving-av-pasienter-fra-spesialisthelsetjenesten-til-kommuner-2015/>).

Det er videre verdt å merke seg at tilsynet med Sørlandet Sykehus HF først ble avsluttet i desember 2016. Grunnen til at det ikke ble avsluttet våren 2016 var blant annet at mens praksis syntes å være endret når det gjelder å nedtegne muntlig informasjonsutveksling med kommunene i pasientjournal, så kunne ikke sykehuset i sitt svar til Fylkesmannen dokumentere at epikriser systematisk ble sendt til kommunale pleie- og omsorgstjenester. Fylkesmannen ba også om å få se eksempler på meldte samhandlingsavvik i kjølvannet av at rutiner skal ha blitt gjort kjent blant de ansatte på avdelingen.

knytter vi det overordnede formålet med dette prosjektet opp mot hovedfunnene i Fylkesmannens tilsynsrapport fra januar 2016:

- 1. I hvilken grad er avvik⁵ som ble påpekt i Fylkesmannens rapport knyttet opp mot forsvarlig mottak av pasienter i Kristiansand kommune, lukket?*
- 2. I hvilken grad er merknader som ble påpekt i Fylkesmannens rapport knyttet opp mot fortløpende dokumentasjon i samlet journal og brukermedvirkning i Kristiansand kommune, fulgt opp?*

1.4 Problemstillinger

Det må imidlertid påpekes at på oppstartstidspunktet for dette prosjektet i november 2016 hadde Fylkesmannen enda ikke avsluttet sitt tilsyn med Kristiansand kommune om utskriving av pasienter fra sykehuset. I tråd med det som fremkommer i Agder Kommunerevisjon IKS, KS og Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agders pilotprosjekt *Læring, utvidet samarbeid om tilsyn og kommunenes egenkontroll*⁶, vil kommunerevisjonen i så måte understreke at det er viktig at arbeidet til Fylkesmannen og kommunerevisjonen komplementerer hverandre, slik at både revisor og revidert part i størst mulig grad unngår dobbeltarbeid. I prosjektplanen til Kontrollutvalget i Kristiansand ble det derfor tatt høyde for at det avsluttende arbeidet i forbindelse med Fylkesmannens tilsyn i Kristiansand kommune, hvor status når det gjelder kommunens arbeid med korrigerende og risikoreduserende tiltak ville fremgå, måtte tas som utgangspunkt for innretningen av kommunerevisjonens prosjekt.

1.4.1 Status i Kristiansand kommune i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn

Det fremgår i den avsluttende tilbakemeldingen 21. november 2016 fra Kristiansand kommune til Fylkesmannen at kommunen er i ferd med å modernisere dagens kvalitetssystem, og det jobbes med å implementere nye rutiner og sjekklister i forbindelse med et prosjekt for gode pasientforløp, samt med å samle disse i et elektronisk dokumentstyringssystem. Kommunen understreker at arbeidet med å implementere systemet, og ikke minst arbeidet med å knytte systemet opp mot fagsystemet *Profil* (pasientjournalsystemet) for å sikre en automatisk dokumentering av oppgavene som utføres, har vært utfordrende. Det ser imidlertid ifølge kommunen nå ut til at man har funnet en løsning i *Profil*, og kommunen mener det er realistisk at systemet er implementert i hele kommunen i løpet av første halvår av 2017.

Det vises videre til at rutinene for samhandlingsavvik er gjennomgått i de aktuelle virksomhetene, og til at regionalt samarbeidsutvalg har nedsatt en arbeidsgruppe for

⁵ Fylkesmannen knytter avviket opp mot følgende myndighetskrav: helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 5-10, betalingsforskriften § 11, helsepersonelloven § 40, forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 jf. § 5.

⁶ Se <https://www.fylkesmannen.no/Aust--og-Vest-Agder/Nyheter/Pilotprosjekt-om-Fylkesmannens-tilsyn-med-kommunene/>

å se på kvalitetsforbedringsarbeid innen samhandlingen mellom Knutepunkt Sørlandet og Sørlandet sykehus HF. Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune har en sentral rolle i dette arbeidet. Kommunen har også gjennomført kurs i dokumentasjon, både når det gjelder dokumentasjon av arbeidslister knyttet opp mot de daglige tjenestene som hjemmetjenesten gir, og når det gjelder dokumentasjon av muntlig kommunikasjon med sykehuset i utskrivingsprosessen. Det understrekes videre at alle sjekklister som skal sikre de forskjellige overgangene skal legges ved i pasientenes journal, slik at man i ettertid kan kontrollere at de forskjellige sjekklisterne er kvittert ut og dermed at pasientene har mottatt de tjenestene de skal gjennom hele pasientforløpet.

Det at Fylkesmannen valgte å avslutte tilsynet i desember 2016 indikerer i det hele tatt at kommunens styringssystem og internkontroll nå må antas å være innenfor lovverket, og at forhold som lå til grunn for avviket, eksempelvis fragmentering og variasjon i rutiner mellom soner og mellom enkeltansatte, uklarhet rundt ansvars- og oppgavelinjer mellom bestiller og utfører når det gjelder håndtering av elektroniske meldinger til og fra sykehuset, uklarheter knyttet til håndtering av meldinger om utskrivningsklare pasienter etter kl. 18 etc., i så måte nå er rettet opp.

Videre har revisjonen merket seg at 14 av 16 fastleger som ble tilskrevet i forbindelse med Fylkesmannens tilsyn, besvarte en spørreundersøkelse som tok for seg fastlegenes erfaringer med utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten. I følge fastlegene var epikrisen fra sykehuset stort sett dekkende i forhold til å følge opp pasienten på en god måte, og den kom som regel tidnok til fastlegen. Tilbakemeldingene fra fastlegene var gjennomgående positive hva gjelder samhandling med kommunen, og fastlegenes svar indikerer at det er etablert et system for å kommunisere mellom fastlegene og pleie- og omsorgstjenesten. Samtidig ble fastlegene spurt om områder som de vurderte som særlig sårbare med tanke på pasientsikkerheten. Fastlegene pekte blant annet på at forsinket/mangelfull informasjon og/eller uriktige medisinalister fra sykehuset i forbindelse med utskriving, er særlige risikoområder. Videre oppleves det som et problem at det ikke er mulig for legene å se om PLO-meldinger (Pleie- og omsorgsmeldinger) er lest/oppfattet, og at dobbeltsikring med telefon/faks ofte oppleves som nødvendig, noe som er tungvint og som gir merarbeid. Når det gjelder medikamenthåndtering, så pekes det på at det er fare for feil når multidosemedisin må endres raskt, enten i forbindelse med seponering eller endret dose. PLO-meldinger fungerer ifølge fastlegene bra, men har sine svakheter ifht tekniske feil, og telefon snarere enn PLO-meldinger bør ifølge fastlegene brukes dersom noe haster. Oppsummert, gitt høy svarprosent, relativt høy tilfredshet blant fastlegene med samarbeidet med kommunens helsetjenester, samt samstemmighet blant fastlegene når det gjelder risikoområder i samhandlingen med kommunen, konkluderer revisjonen med at det ikke er behov for å gjennomføre en ny spørreundersøkelse mot fastlegene.

1.4.2 Problemstillinger for kommunerevisjonens prosjekt: kontroll av kommunens praksis

Fylkesmannen har i sine brev til Kristiansand kommune etterspurt en beskrivelse og resultatet av kommunens kontroll av egen praksis. En slik egenkontroll var imidlertid ikke gjennomført på oppstartstidspunktet for dette prosjektet. Med dette utgangspunktet vurderer kommunerevisjonen at vi best komplementerer Fylkesmannens tilsyn om utskrivningsklare pasienter ved å undersøke i hvilken grad iverksatte tiltak samt arbeidet med utvikling og implementering av et nytt kvalitetssystem, har gitt utslag i form av endret praksis i kommunen. Kommunerevisjonen bemerker at dette er et av de momentene Fylkesmannen viste til da man brev til Kristiansand kommune i desember 2016 meddelte at tilsynet avsluttes.

Med utgangspunkt i et utvalg av de seneste utskrivingene fra Sørlandet Sykehus til Kristiansand kommune, vil revisjonen i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet således undersøke følgende problemstillinger:

1. *I hvilken grad besvarer kommunen elektroniske meldinger fra sykehuset i tråd med samarbeidsavtalen og betalingsforskriften?*
2. *I hvilken grad indikerer en gjennomgang av pasientjournaler at praksis i kommunen nå er at brukerens hjemmetjenester dokumenteres fortløpende i en samlet journal fra første dag etter hjemkomst?⁷*
3. *I hvilken grad meldes det samhandlingsavvik i hjemmetjenesten?*

I og med at svarprosenten på brukerundersøkelsen mot utskrevne pasienter til Kristiansand kommune var lavere enn i andre kommuner⁸, vil revisjonen gjennomføre undersøkelsen en gang til. Dersom svarraten blir høyere, kan undersøkelsen bidra til å belyse følgende problemstilling:

4. *I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning i utskrivingsprosessen?⁹*

⁷ Fylkesmannen skriver i sin rapport at «av intervjuer fremgår at ansatte jobber etter arbeidslister. Disse finnes ikke under journalgjennomgang, og tjenesteutøvelsen dokumenteres ikke fortløpende i kommunens elektroniske journalsystem (*Profil*). Dette medfører at ledelsen mister oversikt over tjenester som utøves, og gjør det vanskelig å kontrollere om tjenester ytes i tråd med behov/vedtak.»

⁸ Vi understreker at det kan være gode grunner til at svarraten i Kristiansand kommune var lavere enn i andre kommuner. Eksempelvis kunne Fylkesmennene velge hvilken avdeling på sykehuset som de skulle føre tilsyn med. I Vest-Agder tok man utgangspunkt i medisinsk avdeling på Sørlandet Sykehus HF, noe som betyr at målgruppen for spørreundersøkelsen i Kristiansand var klart sykere enn den ville vært om Fylkesmannen hadde tatt utgangspunkt i sykehusets ortopediske avdeling.

⁹ Fylkesmannen skriver i sin rapport at «rutiner for involvering av pasienten i utskrivningsprosessen følges ikke, og pasienten involveres i liten grad ved planleggingen av hvilke tjenester vedkommende skal få ved utskrivelse. Kommunen sikrer ikke at pasienten får informasjon om hvilke tjenester han/hun vil få ved utskrivelse, og så langt som mulig får anledning til å påvirke tjenestetilbudet.»

1.5 Metode og gjennomføring

Med utgangspunkt i problemstillingene over vil Agder Kommunerevisjon IKS i dette prosjektet følge opp og komplementere Fylkesmannens i Aust og Vest-Agders tilsyn i Kristiansand kommune, hvis tema var samhandlingsreformen og utskriving til egen bolig av pasienter som har behov for hjemmesykepleie. Vi har lagt vekt på å dra nytte av Fylkesmannens erfaringer samt dokumentasjon som kommunen har fremlagt i for- og etterarbeidet i forbindelse med Fylkesmannens tilsyn. Imidlertid er det slik at Kristiansand kommune gjennom 2016 har gjennomført et omfattende arbeid når det gjelder å utvikle kvalitetssystemet og sikre gode pasientforløp, noe som innebærer at mye av dokumentasjonen som Fylkesmannen fikk oversendt, ikke lenger er oppdatert. Kommunerevisjonen har derfor bedt om å få oversendt følgende styringsdokumentasjon fra Kristiansand kommune:

- Rutiner for pasientforløp ved utskriving fra sykehus
- Tilhørende sjekklister
- Rutiner for samstemming av legemiddellister og oppfølging av legemiddelbehandling
- Rutine samhandlingsavvik
- Rutine og brosjyre brukarmedvirkning

Videre vil kommunerevisjonen i forbindelse med kontroll av kommunens praksis gjennomgå 15 journaler for pasienter som nylig er skrevet ut fra sykehuset. Konkret ba revisjonen kommunen om å skaffe til veie

- Løpende journal fra utskrivelse og de første 14 dager i hjemmet
- Epikriser og legemiddellister (hvis kommunen har overtatt ansvaret for legemidlene for den aktuelle mottakeren av hjemmetjenester) for samme periode
- Kopi av elektroniske meldinger sendt til / fra Sørlandet Sykehus i forbindelse med utskrivelsen
- Kopi av eventuell informasjon som kommunen har gitt pasienten eller fastlegen

Den nevnte pasientlisten omfattet kontaktinformasjon slik at kommunerevisjonen kunne skrive til disse pasientene i forbindelse med brukerundersøkelsen. Kommunerevisjonen har videre fått tilsendt en oversikt over samhandlingsavvik både til og fra sykehuset.

Det er for øvrig verdt å merke seg at Agder Kommunerevisjon IKS benytter *forvaltningsrevisjon* som metode, mens Fylkesmannen tok utgangspunkt i såkalt *systemrevisjon*. I og med at det er rom innenfor forvaltningsrevisjonssjangeren for å undersøke kommunens styrings- og kontrollsystemer, vil forskjellen når det gjelder valg av revisjonsmetode først og fremst komme til uttrykk i anbefalingene: mens en systemrevisjon munner ut i avvik (påpekning av lovbrudd) som kommunen må forholde seg til og merknader (påpekning av forbedringspotensial) som kommunen bør forholde seg til, munner en forvaltningsrevisjon ut i anbefalinger som de aktuelle politiske utvalgene kan stille seg bak gjennom politiske vedtak og som skal bidra til å

sikre at den kommunale tjenesteproduksjonen i størst mulig grad leverer tjenester som brukerne har nytte av.

1.6 Revisjonskriterier

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet tar revisjonen utgangspunkt i revisjonskriteriene som Helsetilsynet utviklet i veilederen for sitt landsomfattende tilsyn om samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen¹⁰.

Videre vil delavtale 5 mellom Sørlandet Sykehus HF og Kristiansand kommune om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskriving fra institusjon¹¹, samt kommunens eget kvalitetssystem, være revisjonskriterier som praksisen for utskriving ses opp mot.

De mest sentrale revisjonskriteriene er oppsummert i Vedlegg 1 nedenfor.

¹⁰ Se https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder_samhandlingstilsynet_2_2014.pdf

¹¹ Se <https://sshf.no/helsefaglig/samhandling/lovpalagte-avtaler>

2 Data

I dette kapittelet ser vi nærmere på innsamlete data.

Før vi beskriver forhold knyttet til hvordan utskrivingene gjennomføres, er det imidlertid verdt å nevne at Kristiansand kommune oppgir at man i de fleste tilfeller klarer å motta pasienter som sykehuset definerer som utskrivningsklare, og at Kristiansand kommune således i liten grad betaler for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud: mens det ble utskrevet om lag 3300 pasienter fra Sørlandet sykehus HF til Kristiansand kommune i 2016, så betalte kommunen i samme periode for 63 overliggerdøgn¹². Kommunen oppgir videre at selv om noen ganger manglende kapasitet er grunnen til at man ikke kan motta en utskrevet pasient, så er det også slik at dette i flere av tilfellene har vært planlagt på forhånd for at kommunen skal få nok tid til å forberede mottak av pasienter med omfattende hjelpebehov.

2.1 P1: Besvarer kommunen elektroniske meldinger fra sykehuset i tråd med retningslinjer?

2.1.1 Besvare melding om utskrivningsklar pasient

Fylkesmannen fant i sitt tilsyn at Kristiansand kommune ikke besvarte elektroniske meldinger fra sykehuset i tråd med samarbeidsavtalen med sykehuset (delavtale 5, kapittel 5.3) og Betalingsforskriftens § 11, og i 14 av 18 journaler som ble gjennomgått i tilsynet, var pasienten skrevet ut uten at det var dokumentert at kommunen hadde bekreftet at man kunne ta imot pasienten.

Revisjonen har i dette prosjektet gjennomgått PLO-meldinger mellom sykehus og kommune samt journaler for de første to ukene etter hjemkomst for 15 brukere som er utskrevet til egen bolig. Revisjonen kan kun finne dokumentasjon i PLO-meldinger eller journal på at kommunen bekrefter at de kan ta imot pasienten etter å ha mottatt melding om utskrivningsklar pasient i 2 av de 15 pasientforløpene vi har gjennomgått. Dette funnet må imidlertid suppleres med følgende informasjon:

- I 3 av de 15 pasientforløpene har kommunen ikke mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» fra sykehuset. Kommunen har selvsagt ingen mulighet til å følge opp sine forpliktelser i delavtale 5 og Betalingsforskriften når ikke sykehuset først sender melding om utskrivningsklar pasient i tråd med sine forpliktelser i samarbeidsavtalen (delavtale 5, kapittel 4.4). Vi legger her til at journalutskrifter viser at brukerne likevel har fått de kommunale tjenestene de skal etter å ha blitt skrevet ut fra sykehus.

¹² Det er vanskelig å finne en informativ indikator når det gjelder overliggerdøgn. Sannsynligvis vil enkelte pasienter ha mer enn ett overliggerdøgn, men hvis vi antar at hver pasient kun har ett overliggerdøgn, vil i underkant av 2 pst. av pasientene som utskrives fra sykehus til Kristiansand kommune ha hatt ett overliggerdøgn i 2016.

- I 4 av de 15 pasientforløpene er det slik at selv om kommunen formelt sett ikke besvarte «Melding om utskrivningsklar pasient», så har kommunen tidligere i dialogen med sykehuset mer eller mindre eksplisitt signalisert i PLO-meldinger at man er klar til å motta pasienten, ved å bekrefte at hjemme-sykepleien kan komme innom senere på dagen, ved å spørre nøyaktig når pasienten reiser hjem, ved å understreke at kommunen kan øke tjeneste-tilbudet til brukeren ved behov, samt ved å bekrefte at vurderingsbesøk er planlagt.
- I de resterende 6 pasientforløpene hvor kommunen ikke har bekreftet at man kan ta imot pasienten etter å ha mottatt melding om utskrivningsklar pasient, indikerer brukernes journal at brukerne har fått kommunale tjenester umiddelbart etter hjemkomst, evt. at man har fått vurderingsbesøk dagen etter utskrivning. Dette indikerer at det har vært telefonkontakt mellom sykehus og kommune som har bidratt til å sikre at brukerne får de tjenestene de har krav, men at denne telefonkontakten ikke har blitt journalført.

2.1.2 Sende innleggelsesrapport til sykehuset

Videre står det i samarbeidsavtalen med sykehuset at

I de tilfellene pasienter mottar kommunale helse- og omsorgstjenester før den aktuelle innleggelsen, skal kommunen uoppfordret sende PLO-melding «Innleggelsesrapport» så fort som mulig og gi nødvendige opplysninger om pasienten.

3 av de 15 pasientforløpene som revisjonen har gjennomgått omhandlet pasienter som før innleggelsen var ukjente for kommunen.

Kommunen har sendt innleggelsesrapport til sykehuset for 10 av de resterende 12 pasientene. Der hvor innleggelsesrapport ikke er sendt fra kommunen, handler det i ett av tilfellene om et pasientforløp hvor det går 3,5 dager fra innleggelse til sykehuset varsler kommunen om innlagt pasient¹³, og når kommunen først varsles, er pasienten i ferd med å bli skrevet ut. I det andre tilfellet handler det om problematikk knyttet til at informasjonssystemet for PLO-meldinger har problemer med å håndtere brukere som enda ikke har blitt tildelt et norsk personnummer.

2.2 P2: Dokumenteres brukerens hjemmetjenester fortløpende i en samlet journal?

Fylkesmannen pekte i sin tilsynsrapport fra januar 2016 på at det i journal-gjennomgangen ble funnet eksempler på pasientforløp hvor det gikk flere dager uten

¹³ Revisjonen legger til at i 3 av pasientforløpene synes det å gå vel lang tid (3-4 dager) mellom innleggelse på sykehus og melding til kommunen om innlagt pasient. Både i henhold til Betalingsforskriften og presiseringer i Samarbeidsavtalen, er hovedregelen at kommunen skal varsles innen 24 timer. Vi nevner også at det står i samarbeidsavtale 5 (kapittel 4.6) at «Epikrise eller tilsvarende informasjon sendes kommunen elektronisk senest ved utskrivningen», men revisjonens gjennomgang viser at kommunen kun har mottatt epikrise elektronisk i forbindelse med 4 av de 15 pasientforløpene vi har sett nærmere på.

dokumentasjon på at pasienten hadde fått tjenester i tråd med sitt behov den første perioden etter hjemkomst. Dette var et av momentene som lå til grunn for avviket som ble gitt, og det ble påpekt at Kristiansand kommune har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre at hjemmetjenester dokumenteres fortløpende i en samlet journal:

Av intervjuer fremgår at ansatte jobber etter arbeidslister. Disse gjenfinnes ikke under journalgjennomgang, og tjenesteutøvelsen dokumenteres ikke fortløpende i kommunens elektroniske journalsystem (Profil). Dette medfører at ledelsen mister oversikt over tjenester som utøves, og gjør det vanskelig å kontrollere om tjenester ytes i tråd med behov/vedtak.

I sitt svar til Fylkesmannen i januar 2016 pekte kommunen på at hjemmetjenesten arbeider etter arbeidslister som settes opp detaljert for hver dag og hvert besøk til brukerne. Av listene fremgår det i stikkordsform hva som skal gjøres hos den enkelte bruker på hvert besøk. Kommunen understrekte at frem til Fylkesmannens tilsyn har rutinen vært å dokumentere ved avvik fra oppsatt plan, eller når nye forhold oppstår rundt pasienten (observasjoner, vurderinger tiltak og effekt). Med dette utgangspunktet har kommunen ikke kvittert ut og dokumentert skriftlig etter hvert besøk / hver dag så lenge det ikke har vært avvik fra oppsatt plan.

Revisjonens gjennomgang av 15 pasientforløp fra januar 2017, indikerer at det har vært en utvikling i kommunens tilnærming til journalføring i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn. På den ene siden ble journalene fortsatt ført «negativt» på tidspunktet for revisjonens journalgjennomgang, noe som innebærer at man dokumenterer avvik fra det man skal gjøre i henhold til oppsatt plan samt observasjoner og endringer i brukers behov i kjølvannet av sykehusoppholdet. Samtidig fant revisjonen det dokumentert i 14 av 15 journaler at hjemmetjenesten var innom eller i kontakt med brukeren samme dag som brukeren ble skrevet ut fra sykehuset, og i det siste pasientforløpet var det dokumentert av hjemmetjenesten var innom dagen etter utskrivelsen. Selv om det ikke kan utelukkes at tilfeldigheter her har spilt en rolle (uvanlig mange avvik når det gjelder medisinbehandling og uvanlig store endringer i behov i kjølvannet av sykehusopphold etc.), så er revisjonens inntrykk at kommunens fokus på dokumentasjon har økt i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn. Terskelen for å journalføre forhold som går utover standardtjenesten som skal leveres i henhold til arbeidslisten synes å være lav, og flere av journalene for de nylig utskrevne pasientene har et stort antall poster med relevante og detaljerte beskrivelser som bør være kjent eller i det minste tilgjengelige for alt helsepersonell som skal gi brukeren kommunale helse- og omsorgstjenester.

Videre må det understrekes at det har vært utfordrende for kommunen å få til en teknisk løsning i fagprogrammet *Profil* (pasientjournalsystemet) som på en enkel måte gjør det mulig å «positivt» kvittere ut at oppgavene for hvert hjemmebesøk faktisk er utført. På oppstartstidspunktet for dette prosjektet hadde kommunen imidlertid funnet en teknisk løsning på dette problemet, og kommunens mål er å implementere dette systemet i hele kommunen i løpet av første halvår av 2017. Revisjonen har sett nærmere på en journal hvor dette systemet prøves ut, og det synes klart at når det

nye systemet kommer på plass, så vil levering av tjenesten ved hvert enkelt hjemmebesøk kvitteres ut (gjennom en *I-Pad* som er tilknyttet fagprogrammet *Profil*) på en måte som gjør at det enkelt kan etterprøves at brukeren har fått de tjenestene han eller hun har krav på i henhold til vedtak.

2.3 P3: Meldes samhandlingsavvik i hjemmetjenesten?

2.3.1 Avviksmeldinger fra sykehuset til kommunehelsetjenesten

Når det gjelder samhandlingsavvik, så sendes det fortsatt få avviksmeldinger fra sykehuset til kommunene. Kristiansand kommune oppgir at de kun har mottatt 5 meldinger om samhandlingsavvik fra Sørlandet Sykehus i 2016. Fylkesmannen peker i sitt avsluttende brev til sykehuset i kjølvannet av tilsynet på at for å forebygge gjentakelser og sikre reell kvalitetsforbedring på sikt, bør viktigheten av å registrere avvik i et systemperspektiv vektlegges i større grad enn det som nå synes å være tilfellet.

2.3.2 Avviksmeldinger fra kommunehelsetjenesten til sykehuset

I sin tilsynsrapport fra januar 2016 pekte Fylkesmannen på at et av momentene som lå til grunn for avviket som ble gitt til Kristiansand kommune, var at det av intervjuer fremgikk at hjemmesykepleien ofte opplevde svikt i samhandlingen i forbindelse med utskrivelse, men at det ikke ble meldt avvik. Da Fylkesmannen gjennomførte sitt tilsyn, var det ingen registrerte avviksmeldinger fra hjemmetjenesten.

Tabell 1: Samhandlingsavvik fra kommunen til sykehuset

AVVIK	ANTALL
Medikamentliste er ikke sendt med	6
Medikamentlisten som er sendt med er ikke oppdatert	13
Det er ikke sendt nødvendige medikamenter i hht avtale	5
Sykepleiesammenfatning er ikke sendt med	-
Epikrise eller tilsvarende informasjon er ikke sendt med	9
Epikrisen eller tilsvarende informasjon er ikke utfyllende nok	10
Hjelpemidler som sykehuset har ansvaret for å rekvirere, er ikke rekvirert eller rekvirert for sent	3
Melding om at pasienten er utskrivningsklar er ikke sendt	1
Tidspunkt for utskriving blir endret etter at det er sendt melding om at pasienten er utskrivningsklar, uten at sykehuset informerte om dette	-
Melding fra sykehuset mangler relevant informasjon om pasientens funksjonsnivå	2
Forsinket transport fra sykehuset, uten at det er gitt beskjed om dette	-
Forsinket transport fra sykehuset, der forsinkelsen er uakseptabelt lang	-
Andre avvik	17
TILSAMMEN	56

I kjølvannet av tilsynet har Helse- og sosialsektoren tatt fatt i denne problematikken, og en rutine hvor samhandlingsavvik også registreres av kvalitetsrådgiver har vært implementert siden juni 2016. I andre halvår av 2016 ble det meldt hele 56 samhandlingsavvik som fordeler seg på forskjellige kategorier, jf. tabell 1 over.

Helse- og sosialsektoren oppgir videre at de 56 hendelsene som det er skrevet avvik på fordeler seg på 35 pasienter, noe som innebærer flere hendelser er knyttet opp mot samme pasient. Videre oppgir Helse- og sosialsektoren at 30 pasienters avvik er skrevet fra Valhalla helsesenter eller Kløvertun rehabiliteringssenter, mens 5 pasienters avvik er meldt av fem forskjellige soner i hjemmetjenesten.

Revisjonen bemerker her at vi kun finner epikrise fra sykehuset i 4 av de 15 pasientforløpene vi har gjennomgått (PLO-meldinger og journal 14 første dager etter utskriving til eget hjem). Avviket som fylkesmannen ga til sykehuset i tilsynet i 2016 var blant annet basert på at sykehuset i liten grad sendte epikriser elektronisk til kommunen, noe som er i strid med delavtale 5:

Pasienten kan ikke overføres til kommunehelsetjenesten dersom ikke epikrise eller tilsvarende informasjon følger med pasienten og sendes elektronisk til kommunen ved utskriving (s. 5).

På kommunens skjema for å melde samhandlingsavvik er manglende epikrise meldt som et forhold som innebærer samhandlingsavvik, og det synes således som om vi i gjennomgangen av pasientforløpene har å gjøre med 11 samhandlingsavvik som hjemmetjenesten i henhold til kommunens rutiner for samhandlingsavvik, bør melde. Vi bemerker samtidig at det i 6 av pasientforløpene hvor det ikke forelå epikrise (sykehuslegens rapport etter sykehusopphold) forelå en utskrivningsrapport (sykepleier rapport som sier noe om pleie, oppfølging, spesielle tiltak til dem som skal ha ansvar for oppfølging og pleie), men i og med at manglende utskrivningsrapport / sykepleiersammenfatning i henhold til skjema for samhandlingsavvik også medfører samhandlingsavvik, synes ikke utskrivningsrapporten å komme inn under «tilsvarende informasjon» som kan kompensere for manglende epikrise.

2.4 P4: Brukermedvirkning i utskrivningsprosessen

2.4.1 Brukerundersøkelse rettet mot nylig utskrevne pasienter

I forbindelse med sitt tilsyn i Kristiansand kommune gjennomførte Fylkesmannen en brukerundersøkelse rettet mot nylig utskrevne pasienter. Kun 6 av 18 pasienter besvarte brukerundersøkelsen. Den lave svarprosenten (33 pst.) ga undersøkelsen begrenset verdi, men tilbakemeldingene fra pasientene som besvarte undersøkelsen var i hovedsak positive. Vi merker oss samtidig at på spørsmålet «Hvis du ble lovet tjenester fra kommunen når du kom hjem, kom disse som forventet?» svarte 3 respondenter «ja», 2 «nei» og 1 «vet ikke».

Brukernes tilbakemeldinger har stor verdi, og revisjonen har derfor valgt å gjennomføre en ny spørreundersøkelse rettet inn mot nylig utskrevne pasienter. Vi har tatt

utgangspunkt spørsmålene som Helsetilsynet utviklet for Fylkesmennene, men vi la samtidig vekt på å presentere undersøkelsen på en så brukervennlig måte som mulig (større skrift, bruk av farger og utheving samt skyggelegging i spørreskjema) samtidig som vi i hvert spørsmål har presisert hvorvidt det er sykehuset eller kommunen det er snakk om. Revisjonen ba om å få en liste over 15 pasienter som var utskrevet fra medisinsk avdeling på sykehuset i januar og februar 2017. Det er journalene til disse pasientene vi har gjennomgått, og det var også disse som fikk tilsendt spørreskjemaet.

7 av de 15 brukerne som fikk tilsendt spørreskjemaet fra revisjon, svarte på undersøkelsen. Svarraten (47 pst.) er fortsatt lav, men en gjennomgang av svarene gir likevel en liten indikasjon på brukernes opplevelse i møtet med sykehus og hjemmetjeneste. Når det gjelder oppholdet på sykehuset, bekrefter samtlige 7 pasienter at de fikk muntlig informasjon om egen sykdom/skade og hva som var gjort mens man var på sykehuset, at man fikk med seg liste fra sykehuset over hvilke medisiner man skulle bruke, samt at informasjonen sykehuset ga ble gitt på en slik måte at man forsto den. 6 av 7 pasienter bekrefter at de fikk med seg informasjon skriftlig da de ble utskrevet fra sykehuset, at sykehuset informerte om hvem man skulle kontakte ved komplikasjoner, at man ble informert om hvordan egen sykdom eller skade skulle følges opp av sykehuslege eller fastlege etter utskrivning, samt at sykehuset informerte om hva som skulle skje selve utskrivningsdagen. På den annen side svarer 3 av 7 pasienter at de ikke fikk, mens de var på sykehuset, informasjon om hvilken hjelp de skulle få fra kommunen når de kom hjem, samt at de ikke ble tatt med på råd da opplegget etter utskrivning ble bestemt.

Når det gjelder kommunens tjenester etter utskrivning, så svarer samtlige av brukerne som skulle ha kommunale helsetjenester ved utskrivning at de tjenestene de hadde blitt lovet når de kom hjem, kom som forventet.¹⁴ De som hadde behov for hjelpemidler i hjemmet fikk disse i tide, og kun 1 av 7 brukere oppga at informasjonen fra kommunen ikke ble gitt på en måte som brukeren forstod. 2 av 7 brukere svarte at eget behov for tjenester ikke ble vurdert på nytt av kommunen i løpet av den første tiden etter at man kom hjem, at man ikke fikk informasjon fra kommunen om hvilken hjelp man skulle få, og at man ved behov ikke fikk hjelp av hjemme-sykepleien til å komme i kontakt med egen fastlege. 4 av 7 brukere svarte at han eller hun ikke ble spurt av kommunen om hvilken hjelp en selv mente man hadde behov for, samt at ens meninger ikke ble tatt hensyn til da kommunen bestemte hvilken hjelp man skulle få.

2.4.2 PLO-meldinger og journal

Videre finner vi indikasjoner på status når det gjelder brukarmedvirkningen i PLO-meldingene og i journalene. Det er flere eksempler i de 15 pasientforløpene revisjonen har tatt for seg på at brukernes ønsker er dokumentert i PLO-meldinger (mens de er pasienter på sykehuset) og i journaler (når de er tilbake i eget hjem og

¹⁴ Noe som muligens ikke er helt konsistent med at 3 av 7 pasienter svarte de ikke fikk, mens de var på sykehuset, informasjon om hvilken hjelp de skulle få fra kommunen når de kom hjem.

mottar kommunale tjenester). Det er verdt å merke seg at i flere av pasientforløpene hvor brukerens hjelpebehov er relativt lite, har brukernes innspill gått i retning av at man ønsker et lavere omsorgsnivå enn det kommunen tilbyr. Det kan være slik at man ønsker å bli skrevet ut til hjemmet og få hjemmetjenester som man gjorde før innleggelse snarere enn å få korttidsopphold på Valhalla, eller at man på det nåværende tidspunkt ikke ønsker å motta de tjenestene i hjemmet som kommunen kan tilby.

Videre er det pasienter som tidligere ikke har vært i kontakt med hjemmetjenesten, men som i utskrivningsprosessen gir uttrykk for utrygghet i forhold til å bli utskrevet til hjemmet etter sykehusopphold. I disse tilfellene kan brukervedvirkning reflekteres i at hjemmetjenesten kontakter brukeren kort tid etter hjemkomst og snakker/informerer om hvordan hjemmetjenesten eventuelt kan bidra. Journalnotater indikerer at kommunen gjennom hjemmebesøk raskt kommer i kontakt med utskrevne pasienter som fra før er ukjente for hjemmetjenesten.

Når brukeren som er utskrevet til hjemmet har større medisinske utfordringer og et stort generelt hjelpebehov som innebærer koordinering av mange besøk per dag fra hjemmetjenesten knyttet om mot bestemte gjøremål og prosedyrer, synes naturlig nok spillerommet for å ta hensyn til brukerens preferanser å bli noe mindre. Det må samtidig understrekes at lange og utførlige journaler for pasientforløpene der hvor brukerne har store hjelpebehov indikerer at de følges opp på en systematisk og adekvat måte. Vi nevner at i et tilfelle hvor bruker opplever at egen helsesituasjon gjør at det er krevende å gå til fastlegen, så har kommunen ordnet det slik at fastlegen kom på hjemmebesøk.

Brukermedvirkning er ikke ensbetydende med at brukeren selv skal bestemme hvilken tjeneste han eller hun skal få eller hvordan den skal leveres. Revisjonen bemerker likevel at brukeren i ett av tilfellene gir uttrykk for et ønske om korttidsplass snarere enn å bli sendt direkte hjem etter opphold på sykehuset, mens kommunens faglige skjønn er at brukeren kan få forsvarlig oppfølging i hjemmet. Videre gir ifølge pasientjournalen en annen bruker tydelig uttrykk for misnøye i forhold til at et stort antall forskjellige mennesker er innom uten å være klart informert om nøyaktig hva det er de skal gjøre. For brukeren er det frustrerende å måtte forholde seg til så mange forskjellige personer og stadig måtte gjenta relevant informasjon om eget hjelpebehov.

2.4.3 Kommunens utfordringer: kort gjennomsnittlig liggetid på sykehus

Fra kommunens side pekes det på at samhandlingsreformen har ført til markert kortere liggetid på sykehuset for pasientene, og per i dag er gjennomsnittlig liggetid for pasientene kun 2,3 døgn. Gitt at man har ca. 50 utskrivinger fra sykehuset til Kristiansand kommune i uken, medfører dette betydelige utfordringer for kommunen, idet man på denne tiden skal gjennomføre forberedelser og tilrettelegging for mottak av pasient blant annet knyttet opp mot å utrede, vurdere og avgjøre om pasienten har rett på kommunale helsetjenester, vurdering av omfang og organisering av

tjenester, svare på meldinger fra sykehuset etc. Tidligere, da liggetiden var noe lenger og antall utskrevne pasienter lavere, kunne kommunen i større grad møte pasienten på sykehuset og snakke med pasienter, pårørende og sykehuspersonalet om deres behov for tjenester. Kommunen sier imidlertid at man i kjølvannet av samhandlingsreformen kun har tid til dette i de sakene som er mest krevende og som krever mest koordinering. Man er således i realiteten avhengig av at sykehuset er godt informert, at de snakker med pasienten og at dette kommuniseres til kommunen. Kommunen har samtidig utviklet en egen brosjyre som er tilgjengelig for pasientene på sykehuset og som informerer om kommunens helse- og omsorgstjenester som er aktuelle for innbyggere som er innlagt på sykehus. Sørlandet Sykehus skal til enhver tid ha tilgang til en oppdatert versjon av denne brosjyren på sitt intranett.

Oppsummert indikerer kommunen selv at man har et forbedringspotensial når det gjelder brukermedvirkning i utskrivingsprosessen, men at kort gjennomsnittlig liggetid på sykehuset og klart høyere frekvens enn for noen år tilbake når det gjelder antall pasienter som skrives ut, gjør dette arbeidet krevende for kommunen. Man har imidlertid et mål om å «ta tilbake sykehuset», det vil si å i større grad møte og snakke med brukerne før de skrives ut og fortsatt er på sykehuset, og Helse- og sosialsektoren viser til at det i Handlingsprogrammet er lagt inn midler for å realisere dette målet fremover.

2.5 Vurdering av risiko i forbindelse med pasientforløp

Kontrollutvalget i Kristiansand kommune har pekt på at det er viktig å belyse hvor risikoen for avvik og feil som kan sette pasientsikkerheten i fare eller som på annen måte kan bidra til å svekke den brukeropplevde kvaliteten, er størst.

Som vi har sett, har Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune gjennomført et omfattende utviklingsarbeid i 2016 og 2017, hvor målet har vært å sikre gode pasientforløp. Selv om kommunen per i dag ikke har utarbeidet en eksplisitt risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for pasientforløpet i forbindelse med utskriving av pasienter fra sykehuset, så må det likevel understrekes at arbeidet med å utvikle flytskjema for gode pasientforløp med tilhørende sjekklister i realiteten nettopp innebærer at man gjennomfører grundige analyser av risiko og sårbarhet. Erfaring tilsier at risikoen for svikt øker ved overganger, og spesielt der hvor flere tjenester skal samhandle og hvor lovverk regulerer tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver. For å minimere denne risikoen, har kommunen utarbeidet detaljerte sjekklister som skal sikre at samhandling og overganger gjennomføres på en helhetlig og systematisk måte samt at nødvendig informasjon følger pasienten. Eksempelvis har kommunen utarbeidet sjekklister for «Før utskriving fra sykehus», «Forberedelse av hjemkomst», «Oppfølging av sykepleier innen 3 dager» og «Samtale med primærkontakt innen fire uke etter utskriving».

I tillegg må her også *Delavtale 5 mellom Sørlandet Sykehus HF og Kristiansand kommune om utskrivningsklare pasienter* ses på som et dokument som identifiserer

og minimerer risikoen for avvik, feil og andre hendelser som kan svekke den bruker-opplevde kvaliteten.

3 Vurderinger

3.1 P1: Besvarer kommunen elektroniske meldinger fra sykehuset i tråd med retningslinjer?

3.1.1 Besvare melding om utskrivningsklar pasient

Gjennomgangen av PLO-meldinger og journaler i kapittel 2.1.1 viser at Kristiansand kommune har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre at elektroniske meldinger fra sykehuset om utskrivningsklare pasienter besvares i tråd med samarbeidsavtalen og Betalingsforskriften. I samarbeidsavtalen (delavtale 5, kapittel 4) står det at

Sykehuset kan ikke skrive ut pasienten før kommunen har bekreftet ved å svare på «Melding om utskrivningsklar pasient» i henhold til gjeldende rutiner for PLO-meldinger.

Vi nevner her at Fylkesmannen i sitt tilsyn i 2016 pekte på at telefonsamtaler og informasjon fra / avtaler gjort med sykehuset muntlig i liten grad dokumenteres, og revisjonens gjennomgang indikerer at denne praksisen fortsatt er utbredt. Revisjonens inntrykk i kjølvannet av vår gjennomgang av journaler er imidlertid at dette først og fremst er et dokumentasjonsproblem, og det synes i så måte ikke å være noen grunn til å tro at kontakten mellom sykehus og kommune som er sentral for å sikre gode pasientforløp, ikke har funnet sted. Fylkesmannen understreker likevel i sin rapport at problemet med en slik praksis er at risikoen øker for at relevante og nødvendige opplysninger for helsepersonell som skal følge opp pasienten, kan gå tapt.

3.1.2 Sende innleggelsesrapport til sykehuset

I tråd med samarbeidsavtalen indikerer revisjonens gjennomgang at kommunen har gode rutiner for å sende innleggelsesrapport til sykehuset når kommunen mottar melding om at en pasient som kommunen leverer tjenester til, er lagt inn på sykehus.

Revisjonens gjennomgang har imidlertid vist at det synes å være utfordringer knyttet til meldingsflyten mellom sykehus, kommune og fastlege når informasjonssystemet *Profil* håndterer brukere som enda ikke har blitt tildelt norsk personnummer. Dette er et teknisk problem som vil gjelde flere brukere, og kommunen må i så måte se nærmere på hvordan man skal unngå denne typen problemer i fremtiden.

3.2 P2: Dokumenteres brukerens hjemmetjenester fortløpende i en samlet journal?

Fylkesmannen påpekte i sitt tilsyn med Kristiansand kommune i 2016 at dersom det ikke kvitteres ut i forbindelse med hvert besøk at hjemmetjenesten leverer den tjenesten de skal i henhold til arbeidslister, er det vanskelig å kontrollere om tjenester ytes i tråd med brukerens behov og vedtak som er fattet. Samtidig blir det

vanskeligere for ledelsen å holde oversikt over tjenester som utøves. I Helsetilsynet oppsummeringsrapport 1/16 om det landsomfattende tilsynet vises det også til at det er et lovkrav om å føre en sammenhengende og enhetlig journal, og i helsetilsynets veileder for det landsomfattende tilsynet ble det understreket at

Det skal fremgå av journal hvilke tjenester som er satt i verk og når, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10, jf. helsepersonelloven § 40 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Som vi så i kapittel 2.2, er de 15 journalene revisjonen gjennomgikk i januar 2017 i hovedsak ført «negativt», det vil si at man dokumenterer avvik fra det man skal gjøre i henhold til oppsatt plan samt observasjoner og endringer i brukers behov i kjølvannet av sykehusoppholdet. Dersom bruker har behov for ekstra oppfølging (eksempelvis målinger, observasjon natt etc.) eller at prosedyrer følges (eksempelvis i forbindelse med sårstell, ekstra medisinerer etc.) i en begrenset periode etter sykehusopphold, så indikerer revisjonens gjennomgang at dette journalføres. Også kontakt med samarbeidspartnere (fastlege, fysioterapeut, ergoterapeut, hverdagsrehabilitering etc.) journalføres. Det er i det hele tatt verdt å nevne at terskelen for å journalføre forhold som går utover standardtjenesten som skal leveres i henhold til arbeidslisten, synes å være lav.

Samtidig må det understrekes at kommunen i løpet av våren 2017 vil implementere en ny teknisk løsning i fagprogrammet *Profil* (pasientjournalssystemet) som på en enkel måte vil gjøre det mulig å kvittere ut at oppgavene for hvert hjemmebesøk er utført slik at det kan etterprøves at brukeren har fått de tjenestene han eller hun har krav på. Når denne formen for føring av fortløpende journal implementeres, samtidig som praksisen med å ha en lav terskel for å dokumentere ved avvik fra oppsatt plan eller når nye forhold oppstår rundt pasienten, videreføres, synes kommunen å nærme seg en solid praksis for journalføring i hjemmetjenesten.

Avslutningsvis bemerker revisjonen at det fremgår i den avsluttende tilbakemeldingen 21. november 2016 fra Kristiansand kommune til Fylkesmannen at kommunen er i ferd med å modernisere dagens kvalitetssystem, og det jobbes med å implementere nye rutiner og sjekklister i forbindelse med et prosjekt for gode pasientforløp, samt med å samle disse i et elektronisk dokumentstyringssystem. Det understrekes at alle sjekklister som skal sikre de forskjellige overgangene skal legges ved i pasientenes journal, slik at man i ettertid kan kontrollere at de forskjellige sjekklistene er kvittert ut og dermed at pasientene har mottatt de tjenestene de skal gjennom hele pasientforløpet. Revisjonen fant ingen sjekklister i sin gjennomgang av journaler, men det må her understrekes at dette heller ikke var ventet, da det først er i skrivende stund at kommunen går i gang med å implementere dette verktøyet. Det er uansett liten tvil om det hadde vært en stor styrke om sjekklistene «*Forberedelse hjemkomst*»¹⁵ (hvor det blant annet skal kvitteres ut at «Melding om utskrivningsklar» er besvart) og

¹⁵ Et av punktene i denne sjekklisten er for øvrig «Besvart PLO-melding, spesielt Melding om utskrivningsklar pasient», jf. kapittel 3.1 i denne rapporten, hvor det fremkommer at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å svare på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient. I henhold til denne sjekklisten skal også «Telefonkontakt med ekstern samarbeidspartner» dokumenteres.

«Oppfølging av sykepleier innen 3 dager» (hvor det blant annet skal kvitteres ut at legemiddelliste er kontrollert og at brukeren har fått kommet med innspill) hadde vært kvittert ut i journalene. Kommunen oppgir at man holder på med pilot-implementering av sjekklister i enkelte soner, og man jobber mot å implementere sjekklister i hele kommunen.

3.3 P3: Meldes samhandlingsavvik i hjemmetjenesten?

I kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn har Kristiansand kommune gjort et omfattende arbeid knyttet opp mot å utvikle og implementere rutiner for å registrere samhandlingsavvik samt for å bruke meldte avvik aktivt til å forbedre kvaliteten på tjenesten som leveres. Kommunen jobber med å implementere de nevnte rutinene, og revisjonens gjennomgang viser at hjemmetjenesten har et forbedringspotensial når det gjelder å melde samhandlingsavvik i tråd med kommunens kvalitetssystem og rutiner, eksempelvis når det gjelder manglende epikrise fra sykehuset i forbindelse med utskriving.

Revisjonen har forståelse for at hverdagen for ansatte i hjemmetjenesten er hektisk og at man ønsker å bruke mest mulig tid på pleie og omsorg og minst mulig tid på administrasjon, men det må samtidig understrekes at ved manglende avviksregistrering mister virksomhetene muligheten til å bruke erfaringer med samhandlingen systematisk i forbedringsarbeidet og under evaluering av samarbeidsavtalene.

3.4 P4: Brukermedvirkning i utskrivingsprosessen

Selv om utvalget er begrenset og svarraten lav, merker vi oss at brukerundersøkelsen indikerer at brukerne opplever at det er et forbedringspotensial når det gjelder brukermedvirkning i utformingen av den tjenesten kommunen leverer i kjølvannet av sykehusopphold. Videre viser revisjonens gjennomgang av PLO-meldinger og journaler for 15 nylig utskrevne pasienter at det er mange indikasjoner på at pasienten har fått uttrykt sin mening i møtet med sykehuset og kommunen, men det er samtidig også flere eksempler på at brukerens oppfatning og innspill ikke fremgår hverken i PLO-meldinger eller i brukerens journal.

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 annet ledd første punkt at

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

I samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunen (delavtale 5, avsnitt 5.2) står det at

Kommunen skal ta initiativ til å etablere direkte dialog om videre pasientforløp. Kommunen skal i samråd med pasienten utrede, vurdere og avgjøre pasientens behov for tjenester.

I Helsetilsynets rapport 1/2016, som oppsummerer det nasjonale tilsynet om samhandling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune, understrekes det at

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 (s. 10)

Med dette utgangspunktet synes det å være et potensial når det gjelder å systematisk sikre at brukeren blir hørt i utskrivningsprosessen, før man blir utskrevet til kommunen. Kristiansand kommune har som vi så i kapittel 2.4.3 selv satt fingeren på hvor man har mest å hente. Kort liggetid på sykehuset gjør at det er krevende for kommunen å møte pasienten på sykehuset, og det synes ikke å være noen fast prosedyre for at sykehuset snakker med pasienten og deretter overbringer informasjonen de har fått til kommunen. I kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn har imidlertid Kristiansand kommune nå et mål om å «ta tilbake sykehuset», det vil si å i større grad møte og snakke med brukerne *før* de skrives ut fra sykehuset. Helse- og sosialsektoren viser til at det i Handlingsprogrammet er lagt inn midler for å realisere dette målet fremover.

Revisjonen understreker at kommunen må ha et system for å sikre at man informerer og involverer pasienten ved planlegging av tjenester når de kommer hjem fra sykehuset, enten direkte med pasienten, via personalet på sykehuset eller pårørende der de er involvert. Helse- og sosialsektoren har selv påpekt disse forholdene, og arbeidet med å «ta tilbake sykehuset» synes her å være et viktig steg i riktig retning.

4 Konklusjoner og anbefalinger

Agder Kommunerevisjon IKSs gjennomgang viser at Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune har gjort et omfattende utviklingsarbeid siden Fylkesmannens tilsynsrapport om samhandling ved utskrivning av pasienter fra Sørlandet sykehus HF til Kristiansand kommune ble publisert i januar 2016. Med utgangspunkt i målsetningen om å sikre gode og helhetlige pasientforløp, jobber kommunen i skrivende stund blant annet med å implementere nye rutiner og sjekklister, samt med å samle disse i et elektronisk dokumentstyringsystem.

Kommunens praksis, eksempelvis når det gjelder å sikre dokumentasjon de første dagene etter utskrivning, synes å ha endret seg i kjølvannet av Fylkesmannens tilsyn. Det gjenstod imidlertid fortsatt en del implementeringsarbeid i kommunens Helse- og sosialsektor da revisjonen gjennomførte sitt forvaltningsrevisjonsprosjekt, blant annet knyttet opp mot å ta i bruk et nytt system for å sikre automatisk dokumentering i fagsystemet *Profil* (pasientjournalssystemet) av oppgavene som hjemmetjenesten utfører, samt i forhold til implementering av de nye sjekklistene. Videre viser revisjonens gjennomgang at kommunen fortsatt har et forbedringspotensial når det gjelder å implementere rutinene for å sikre at kommunen svarer elektronisk på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient, samt at informasjonssystemet *Profil* har problemer med å håndtere brukere som ikke har blitt tildelt et norsk personnummer. Hjemmetjenesten har også et potensial for forbedring når det gjelder å melde samhandlingsavvik i tråd med kommunens egne rutiner, og sist, men ikke minst, indikerer revisjonens gjennomgang at det er et potensial for å styrke brukermedvirkningen i forbindelse med overgangen fra sykehusopphold til utskrivning til den kommunale helsetjenesten. Per i dag har kommunen ikke noe system som sikrer systematisk brukermedvirkning i forbindelse med utskrivning til kommunen.

I møtet med kommunen opplever revisjonen at kommunen selv har klare og gjennomtenkte oppfatninger av hvordan man skal ta fatt i og løse de nevnte utfordringene. Når det gjelder det nye kvalitetssystemet med tilhørende rutiner og sjekklister, er det sentrale nå således å sørge for at dette rent faktisk implementeres og tas i bruk i tråd med intensjonen i hele Helse- og sosialsektoren. Videre har kommunen hatt fokus på god praksis for dokumentasjon i pasientjournal, og når det gjelder spørsmålet om brukermedvirkning, så var det klart for kommunen allerede før oppstart av dette prosjektet at det var behov for å se nærmere på hvordan kommunen ivaretok brukermedvirkningen ved utskrivning fra sykehuset. Kommunens mål om større tilstedeværelse på sykehuset («ta tilbake sykehuset») synes i så måte å være rett vei å gå.

Kommunens fokus fremover bør med dette utgangspunktet være på å sikre høy implementeringsgrad i hele helse- og sosialsektoren av rutinene, sjekklistene og planene som kommunen allerede har utviklet.

Med utgangspunkt i nøkkelordene

- elektronisk kommunikasjon med sykehuset,
- fortløpende dokumentasjon i pasientjournal,
- implementering av sjekklister,

- samhandlingsavvik og
 - brukermedvirkning,
- er revisjonens anbefaling derfor følgende:

Kristiansand kommune bør innen juli 2018 gjennomføre kontroll av egen praksis i forbindelse med arbeidet med å følge opp brukere som har blitt skrevet ut fra Sørlandet sykehus HF.

5 Rådmannens kommentar

Forvaltningsrevisjonsprosjektet «Samhandlingsreformen: Utskriving av pasienter med behov for hjemmesykepleie»:

Kristiansand kommune støtter kommunerevisjonens høringsutkast til rapport og anbefaling om å gjennomføre kontroll av egen praksis innen juli 2018.

6 Litteratur

Forskningsrådet (2016): *Evaluering av samhandlingsreformen Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*

Fylkesmannen i Vest-Agder (2016): *Rapport fra tilsyn med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommuner gjennomført ved medisinsk avdeling, Sørlandet sykehus HF Kristiansand 2015*

Fylkesmannen i Vest-Agder (2016): *Rapport fra tilsyn med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen gjennomført i Kristiansand kommune 2015*

Helsetilsynet (2014): *Veileder for landsomfattende tilsyn 2015. Samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen*

Helsetilsynet (2016): *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Rapport 1/2016*

Kristiansand kommune (2015): *Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet - Speilmelding 2030*

Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen (2014): *Statusrapport for samhandlingsreformen pr november 2014*

Delavtale 5 mellom SSHF og Kristiansand kommune om utskrivningsklare pasienter

7 Vedlegg 1: Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er det som man i en forvaltningsrevisjon vurderer kommunens praksis eller tilstand opp mot.

7.1 Utskrivningsklare pasienter: Betalingsforskriften

En sentral forutsetning for samhandlingsreformen, jf. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (Betalingsforskriften), § 9, er at

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten.

I det hele tatt vil det sentrale regelverket for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet være kapittel 3 (§ 7 - § 15) i Betalingsforskriften. Her konkretiseres kravene for at pasientene skal være utskrivningsklare samt kravene til varsler, kommunikasjon og fortløpende dokumentasjon i journal. Samtidig er forskriften generelt utformet, og den legger i henhold til merknadene opp til lokal tilpasning og lokale løsninger.

7.2 Samarbeidsavtalen (delavtale 5) mellom Sørlandet sykehus og Kristiansand kommune

Når det gjelder samarbeidsavtalenes utforming, merker vi oss at i Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 og 6-2, samt i Spesialisthelsetjenestelovens § 2-6, er det stilt krav om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner ved kommunestyret og det regionale helseforetaket. Samarbeidsavtalene skal blant annet omfatte retningslinjer om samarbeid om utskrivningsklare pasienter mellom partene, jf. Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr. 5. I Helsetilsynets veileder¹⁶ for det landsomfattende tilsynet understrekes det videre at

Ut fra farene forbundet med feil bruk av legemidler, bør [...] samarbeidsavtalen med retningslinjer beskrive informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat (s. 7).¹⁷

Videre peker Helsetilsynet i sin veileder på at

hvis for eksempel en kommune på en annen måte enn avtalt, gir beskjed om at de kan ta i mot en utskrivningsklar pasient, vil dette foruten å være avtalebrudd, være brudd på egne retningslinjer for hvordan kommunen straks skal gi beskjed om at de kan ta i mot pasienten etter Betalingsforskriften § 11 og utgjøre et avvik fra hvordan kommunen sikrer gjennomføring av Betalingsforskriften § 11, jf. forskrift om internkontroll i Helse- og omsorgstjenesten § 4 (s. 7).

¹⁶ Se https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder_samhandlingstilsynet_2_2014.pdf

¹⁷ Det understrekes samtidig at «hvis retningslinjene ikke beskriver/omfatter hvordan informasjonsoverføring om legemidler skal gjennomføres, må virksomhetene kunne fremvise hvordan de systematisk sikrer en forsvarlig informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og ved behov til øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat».

Som minimum må kommunene og foretakene ifølge Helsetilsynet samle inn informasjon om funksjonaliteten og mulig svikt knyttet til samhandlingen og avtalte retningslinjer før de årlige gjennomgangene av avtalene etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 (s. 11).

Delavtale 5 mellom Sørlandet Sykehus HF og Kristiansand kommune om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskriving fra institusjon¹⁸, vil være et revisjonskriterium som praksisen for utskriving kan ses opp mot, jf. avtalens kapittel 3.0, punkt g), hvor det understrekes at partene er enige om at formålet med delavtalen er å

klargjøre standarder for utskriving som derved kan gi grunnlag for melding av avvik og kontinuerlig forbedringsarbeid.

7.3 Samhandlingsavvik: kommunens eget kvalitetssystem

Administrative retningslinjer kan benyttes som revisjonskriterier, og i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er det aktuelt å vurdere kommunens praksis når det gjelder å melde samhandlingsavvik, opp mot kommunens eget kvalitetssystem.

7.4 Planlegging for og mottak av pasient

Med henvisning til lovverk, oppsummerer Helsetilsynets veileder forhold knyttet til kommunens planlegging for og mottak av pasient i følgende punkter (s. 29-30):

- kommunen innhenter nødvendig og relevant informasjon om pasientens helsetilstand, funksjonsnivå, behov for hjelpemidler mv., for å vurdere pasientens behov og planlegge forsvarlige tjenester i hjemmet etter utskriving.
- kommunen vurderer om de har personell med tilstrekkelig kompetanse til å ivareta pasienten forsvarlig i eget hjem. Ev. sørger for tiltak for nødvendig kompetanseheving, for eksempel ved å be spesialisthelsetjenesten om råd og veiledning.
- kommunen vurderer om de har det utstyret og de hjelpemidlene som trengs for å gi pasienten et forsvarlig tilbud i hjemmet. Kommunen setter i verk tiltak hvis de ikke har dette på plass, for eksempel å skaffe/bestille hjelpemidler fra lokalt lager eller hjelpemiddelsentralen.
- praktiske sider ved at pasienten kommer hjem avtales med sykehuset, ev. pårørende der de er involvert.
- det er klare ansvars- og kommunikasjonslinjer, både internt i kommunen og mot pasienten og sykehuset. Særlig viktig er det der organiseringen av kommunen gjør at det er flere personer/enheter involvert i å planlegge mottak av pasient.

¹⁸ Se <https://sshf.no/helsefaglig/samhandling/lovpalagte-avtaler>

- all mottatt informasjon og vurderinger gjort av kommunen skal dokumenteres i pasientens journal.
- planlagte tjenester settes i verk når pasienten har kommet hjem. Det skal fremgå av journal hvilke tjenester som er satt i verk og når.
- tjenesteyterne som skal gi pasienten hjelp får nødvendig og relevant informasjon om pasienten og om det er områder som skal observeres spesielt og rapporteres tilbake om.

7.5 Pasientinformasjon og medvirkning

Ifølge Helsetilsynets veileder er god kommunikasjon med pasienten/pårørende en forutsetning for å kunne gi forsvarlig behandling og et godt pasientforløp. Dette gjelder informasjon om helsetilstand, behandling og prognose, og innhenting av opplysninger fra pasient/pårørende som er relevant for behandlingen. Informasjon om hva som skal skje ved sykehuset og hva som skal skje ved utskriving er viktig for pasientens og pårørendes trygghet og tillit til spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Helsetilsynets rapport 1/2016, som oppsummerer det nasjonale tilsynet om utskriving fra sykehus til kommune, understreker at

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 (s. 10)

I Nasjonal veileder for samarbeidsavtaler fremgår at avtalen blant annet bør beskrive nødvendig informasjonsoverføring til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat, jf. veilederens punkt 5.5. Og av Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 annet ledd følger det at samarbeidet mellom helseforetaket og kommunen «[...] skal ha som målsetning å bidra til at pasient og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester». Helsetilsynet understreker i sin veileder for det nasjonale tilsynet at virksomhetene bør ha avklarte innbyrdes rutiner med tilhørende sjekklister for å sikre helhetlig og koordinert pasientinformasjon og brukermedvirkning.

Videre fremgår det av Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 annet ledd første pkt. at

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Med henvisning til lovverk, oppsummerer Helsetilsynets veileder forhold knyttet til pasientinformasjon og pasientmedvirkning i følgende punkter (s. 30):

- kommunen informerer og involverer pasienten ved planlegging av tjenester når de kommer hjem fra sykehuset, enten direkte med pasienten, via personalet på sykehuset eller pårørende der de er involvert.
- kommunen sikrer at informasjonen er tilpasset pasientens individuelle forhold, herunder skriftlig informasjon ved behov.
- kommunen sikrer at pasienten får informasjon om hvilke tjenester han/hun vil få og så langt som mulig får påvirke tjenestetilbudet.

7.6 Kommunens tilrettelegging og involvering av fastlegene

Kommunen må sikre tilrettelegging av samarbeid mellom egne tjenester, fastleger og spesialisthelsetjenester, jf. Fastlegeforskriften § 8 og Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4. I Helsetilsynets veileder understrekes det at kommunen må sikre tilrettelegging av gjensidige kommunikasjons- og varslingsrutiner som grunnleggende forutsetning for samarbeid. Rutinene må ivareta nødvendig informasjonsoverføring. Kommunen må planlegge, følge opp og ta ansvar for å endre og sikre etterlevelsen av rutinene i praksis.

Videre er det i den Nasjonale veilederen for samarbeidsavtaler¹⁹ direkte uttrykt på s. 19 at allmennlegetjenesten må involveres når retningslinjer for innleggelse utformes, gjennomføres og evalueres. Helsetilsynet understreker at selv om det ikke er direkte uttalt på samme måte når det gjelder utskriving, bør allmennlegetjenesten også involveres ved utforming, gjennomføring og evaluering av rutiner ved utskriving.

¹⁹ Se <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

8 Vedlegg 2: Spørreskjema

Til:

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

Spørreundersøkelse om utskriving fra sykehuset til Kristiansand kommune

Agder Kommunerevisjon IKS skal i 2017 gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt hvor vi undersøker samarbeidet mellom sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi skal spesielt se på samarbeidet ved utskriving av pasienter, fordi svikt i helsehjelp ofte skjer i overgangen mellom tjenester. Prosjektet er bestilt av Bystyret i Kristiansand kommune (sak 35/16), og Bystyret understreket at det er ønskelig at Helsetilsynets landsomfattende tilsyn fra 2015 tas som utgangspunkt.

Som del av dette prosjektet gjennomfører vi denne spørreundersøkelsen blant pasienter som nylig er skrevet ut fra sykehus og som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi har innhentet informasjon om at du forholdsvis nylig ble utskrevet fra sykehuset, og vi ønsker å høre nærmere om hvordan du opplevde utskrivingen. Vi vil således være svært takknemlige hvis du kunne svare på spørsmålene i vedlagte spørreskjema.

Vi ønsker å høre om hvordan du ble informert og fikk medvirke både ved utskrivingen fra sykehuset og i forbindelse med mottagelsen i kommunen, og om dette er dokumentert i journalen.

Vi understreker at Agder Kommunerevisjon IKS har **taushetsplikt**. Dine svar på spørreskjemaet vil i så måte bare bli brukt under forvaltningsrevisjonens undersøkelse. Opplysningene fra deg og de andre pasientene vil bli anonymisert og gjennomgått samlet i vår dialog og oppfølging av Kristiansand kommune. Spørreskjemaene vil bli makulert etter tilsynet.

Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Vi håper likevel du vil ta deg tid til å svare, slik at vi får et så godt innblikk som mulig 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 **DD.MM.ÅÅÅÅ**. Du kan bruke den ferdig frankerte konvolutten som er vedlagt.

Har du spørsmål om spørreundersøkelsen kan du ringe Stein Fossgard Grøntoft på tlf. 38072703.

Vi understreker avslutningsvis at om du har ønsker og behov for endringer i tjenestene du mottar, så må du ta dette opp med kommunen på vanlig måte.

Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Stein Fossgard Grøntoft

Forvaltningsrevisor

Agder Kommunerevisjon IKS

Tlf: 38 07 27 03

Spørsmål fra da du var innlagt på sykehuset:

<i>På sykehuset</i>	<i>JA</i>	<i>NEI</i>	<i>VET IKKE</i>	<i>KOMMENTAR</i>
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 fra sykehuset?				
Fikk du med deg liste fra sykehuset over hvilke medisiner du skulle bruke?				
Informerte sykehuset deg om hvem du skulle kontakte ved komplikasjoner?				
Ble du informert om hvordan din sykdom eller skade skulle følges opp av sykehuslege eller fastlege etter utskriving?				
Informerte sykehuset deg 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 utskriving ble bestemt?				
Ble informasjonen sykehuset ga deg gitt på en slik måte at du forsto den?				

Spørsmål om den første tiden etter at du kom hjem:

<i>I kommunen</i>	<i>JA</i>	<i>NEI</i>	<i>VET IKKE</i>	<i>KOMMENTAR</i>
Hvis du ble lovet tjenester fra kommunen når du kom hjem, kom disse som forventet?				
Hvis du ble lovet hjelpemidler fra kommunen 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 av kommunen om hvilken hjelp du selv mente du hadde behov for?				
Ble dine meninger tatt hensyn til da kommunen bestemte 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 kommunens hjemmesykepleie deg med det?				