

Veileder for landsomfattende tilsyn 2015. Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Internserien 2/2014.

Saksbehandlere: Seniorrådgiver Wenche Skjær og seniorrådgiver Pål Børresen

Godkjent av: direktør Jan Fredrik Andresen 3. desember 2014

Målgruppe: Tilsynsledere, revisjonsledere og revisorer i fylkesmannsmannsembetene

[Veiledningsmaterialet som er utarbeidet for de landsomfattende tilsynene oppdateres ikke. Senere lovendringer, endringer i normerende produkter og faglig utvikling på området er derfor ikke innarbeidet. Dersom statsforvalterne ønsker å bruke veiledningsmaterialet til å gjennomføre egeninitierte tilsyn, må statsforvalterne oppdatere og bearbeide veiledningsmaterialet.]

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets hovedtema	3
1.1 Tilsynets avgrensning og innretning	3
1.2 Veilederens oppbygning	5
2. Generelt om samhandling og samarbeidsavtaler	5
2.1 Ansvar for samhandling – overgang mellom uavhengige enheter	5
2.2 Samhandlingsreformen	5
2.3 Lovpålagte samarbeidsavtaler – avtalte retningslinjer for utskrivningsklare pasienter med behov for tjenester	6
3. Kommunens tilrettelegging og involvering av fastlegene	7
4. Gjennomgående rettslig grunnlag	9
4.1 Innledning	9
4.2 Forsvarlighetskravet og internkontrollkravet	9
4.3 Ansvar og avtalte retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter med behov for tjenester	10
4.4 Pasientinformasjon og medvirkning	12
4.5 Skriftlig dokumentasjon av internkontrollen	14
4.6 Dokumentasjon i pasientjournal	15
4.7 Kompetanse og opplæring	15
5. Samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune	16
5.1 Varsel om innlagt pasient innen 24 timer – varsel 1	16
5.2 Varsel om utskrivningsklar pasient – varsel 2	19
5.3 Utskrivning – mottak i kommunen	25
6. Samlede revisjonskriterier	27
7. Metode og gjennomføring	34
7.1 Metode	34
7.2 Informasjon om tilsynet	34
7.3 Informasjon fra pasienter	34
7.4 Informasjon fra fastlegene	35
7.5 Gjennomføring	36
7.6 Tilsynsomfang og tilsynslag	37
7.7 Forberedelser i forkant av selve tilsynet	37
7.8 Verifikasjoner	38
8. Oppfølging og avslutning av tilsyn	39
9. Oversikt over vedlegg	39
10. Kilder	39

1. Tilsynets hovedtema

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) har tilsynserfaringer som tilsier at oppmerksomhet må rettes mot tjenester til pasienter og brukere som har behov for samordning av ulike tjenester og samhandling mellom helsepersonell.

Det er betydelige utfordringer knyttet til å gi pasienter og brukere et sikkert, helhetlig, koordinert og sømløst tilbud av forsvarlige tjenester over nivå-, oppgave- og tjenestegrensener.

For enkelthets skyld vil det i veilederen bli brukt begrepet *pasient*, uavhengig av om personen er innlagt sykehuset eller er i eget hjem.

Svikt oppstår ofte der flere tjenester skal samhandle og hvor lovverk regulerer tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver. Ny oppgavefordeling, regulering og iverksettelse av prosesser og aktiviteter som forutsetningsvis skal endre og håndtere slik risiko for svikt, kan gi opphav til nye grenseflater og områder med svikt.

Fylkesmennene skal i 2015 gjennomføre landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommunen. Tilsynet skal ta utgangspunkt i de aktiviteter som sykehus og kommuner utfører i samhandlingsprosessen ved utskrivning/mottak. Tilsynet skal omfatte spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilsynet omfatter somatiske helsetjenester. Tilsynet omfatter ikke rus og/eller psykiatri.

1.1 Tilsynets avgrensning og innretning

Tilsynet er ikke avgrenset til bestemte diagnoser eller aldersgrupper, men retter seg særlig mot pasienter utskrevet til egen bolig med behov for helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det er pasienter med behov for *hjemmesykepleie*, som for eksempel hjelp til personlig hygiene, forflytning, sårstell, legemiddelhåndtering mv. tilsynet skal omfatte. Pasienter som skrives ut og bare har behov for praktisk hjelp i hjemmet, som for eksempel rengjøring, faller utenfor tilsynet. Pasienter som utskrives til sykehjem omfattes ikke av tilsynet, mens pasienter som skrives ut til omsorgsboliger med heldøgns bemanning, andre omsorgsboliger og eget hjem omfattes av tilsynet.

For å kunne gjennomføre pasientundersøkelsen, vil det imidlertid også kunne være behov for også å inkludere pasienter skrevet ut til sykehjem, men uten å utvide tilsynet til å omfatte undersøkelse av mottak av pasienter i sykehjem.

For å kunne se på et større antall utskrivninger hos foretaket, kan det også sees på utskrevne pasienter til andre kommuner enn de kommuner som skal undersøkes.

Fylkesmannen skal undersøke om sykehus/helseforetak ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter med behov for kommunale tjenester til egen bolig. Undersøkelsen skal blant annet omfatte om sykehuset sikrer vurdering og varsling om antatt behov allerede ved innleggelsen, og om sykehuset sikrer at lege har vurdert og dokumentert at pasienten er utskrivningsklar ved varsel om utskrivning. Videre skal fylkesmannen undersøke om kommunen ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som skrives ut til egen bolig. Tilsynet er i tid begrenset til kommunens mottak og de nærmeste dagene etter mottak, men med unntak av hjemmesykepleiens samhandling med fastlegene de første to ukene etter utskrivning.

Fylkesmannen skal undersøke om helseforetakene og kommunene sikrer ivaretagelse av pasientenes/pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning. Og gjennomgående skal fylkesmannen se på legemidler som markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestene og til pasienter/pårørende ved utskrivning.

Tilsynet skal omfatte spesialisthelsetjenestens og helse- og omsorgstjenestens samhandling med fastlegene ved utskrivning. Det skal imidlertid ikke føres tilsyn med virksomheten til den enkelte fastlege som sådan.

Som en del av tilsynet skal det gjøres en undersøkelse for å høre hvilke erfaringer pasientene har med informasjon og brukermedvirkning knyttet til utskrivning fra sykehuset og mottak i hjemmet. Undersøkelsen skal gjennomføres ved at det sendes ut et spørreskjema til utvalgte pasienter som forholdsvis nylig har blitt skrevet ut fra sykehuset.

Videre skal det gjennomføres en spørreundersøkelse blant fastlegene til disse pasientene.

Et større omfang av pasienter utskrevet til eget hjem med hjelpebehov, innebærer i praksis, når rus/psykiatri ikke omfattes, at pasientpopulasjon i stor grad vil bestå av eldre pasienter som skrives ut fra medisinsk eller kirurgisk avdeling.

I helseforetakene vil tilsynet kunne omhandle medisinske avdelinger og/eller kirurgiske avdelinger. Fylkesmannen må selv velge hvilke(n) enhet(er) det vil være hensiktsmessig å undersøke ut fra sin lokalkunnskap etter å ha innhentet orienterende oversikt over pasienter som er skrevet ut med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester til en eller flere kommuner i en nærmere avgrenset tidsperiode. Det må gjøres en avveining av bl.a. om valg av bare én avdeling i sykehuset i stor grad vil begrense hvilke kommuner det er mulig å føre tilsyn med pga. størrelse og antall utskrivninger. Dette må vurderes opp mot merarbeidet som undersøkelse av praksis og styring i to avdelinger ved foretaket vil innebære. Med hensyn til spørreundersøkelsen anbefales det ikke å gå for langt tilbake i tid når pasientgruppen skal velges ut. Erfaringer fra utskrivningen kan da være mer eller mindre glemt og svarprosenten kan bli lav.

For mindre kommuner vil omfanget av pasienter være begrenset i en forholdsvis kort tidsperiode. Det kan være grunn til å utelate tilsyn med mindre kommuner ut fra tilsynets tema om samhandling mellom sykehus og kommune. Det vil kunne være svært få pasienter som kan følges i disse tilfellene. Selv om det vil kunne være mulig å følge alle pasientforløpene i den enkelte kommune, og det kan være muligheter for å se på alle pasientforløpene i flere mindre kommuner, vil grunnlaget for en riktig vurdering og konklusjon kunne bli for lite både i foretaket og i den enkelte kommune. Dette vil måtte være vurderinger som det enkelte fylke vurderer.

De sentrale oppgavene som tilsynet skal undersøke i spesialisthelsetjenesten, vil være aktivitetene som spesialisthelsetjenesten skal ivareta etter kap. 3 i forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Hovedfokus i spesialisthelsetjenesten vil være varslene til kommunen om innlagt pasient og om utskrivningsklar pasient (i veilederen videre omtalt som varsel 1 og varsel 2), dokumenterte vurderinger og overføring av epikrise og/eller annen relevant informasjon.

I kommunene vil hovedfokuset være kommunens forberedelser og tilrettelegging når de mottar varslene (1 og 2), mottagelsen i kommunen og det videre forløp og iverksetting av tjenester i kommunen avgrenset til de første dagene

etter hjemkomst.

Videre skal som nevnt fylkesmannen gjennomgående undersøke om virksomhetene sikrer ivaretagelse av pasientens/pårørendes krav til informasjon og medvirkning, og se på legemidler som markør for om virksomheten sikrer nødvendig samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestene og til pasient/pårørende ved utskrivning.

1.2 Veilederens oppbygning

Veilederen er bygget opp med mer generelle kapitler om samhandling, kommunenes involvering av fastlegene og regelverket. I de generelle delene foretas det enkelte avgrensinger om hva tilsynets skal undersøke og bedømme. Videre konkretiseres tilsynets tema og regelverk i kapittel 5. I kapittel 6 er det gitt en samlet presentasjon av hva som skal undersøkes med revisjonskriterier. Videre inneholder veilederen kapitler om metode og gjennomføring og det er utarbeidet flere vedlegg for gjennomføring av tilsynet.

Veilederen er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av fylkeslege Anne-Sofie Syvertsen, Fylkesmannen i Aust-Agder, seksjonsleder Anne Grete Robøle, Fylkesmannen i Hordaland og stedfortredende fylkeslege Ragnar Hermstad, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og fra Statens helsetilsyn seniorrådgiver Wenche Skjær, seniorrådgiver Frøydis Lehne, seniorrådgiver Ole Kristian Furulund, seniorrådgiver Magnus Tufte Jensen og seniorrådgiver Pål Børresen som har ledet gruppens arbeid.

2. Generelt om samhandling og samarbeidsavtaler

2.1 Ansvar for samhandling – overgang mellom uavhengige enheter

Ansvaret for pasienten og tilhørende oppgaver skifter og endres ved overgangen mellom uavhengige juridiske enheter. Samhandlingen skjer mellom aktører med forskjellige oppgaver og med overordnede som etterspør og måler forskjellige resultater.

For selve overgangen har ingen et særskilt ansvar ut over ansvar for eget bidrag og egen samhandling med annet personell inn mot og for overgangen. Ingen har formell myndighet til å styre overgangen fra begge sider eller den helhetlige oppgaven med tjenester/tiltak fra begge sider som sådan. Den enkelte juridiske enhet med sine ledere, har kun anledning til å styre egen organisasjons medarbeidere og organisere egne rutiner og tiltak.

2.2 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen skal med sine virkemidler gi mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Reformens mål er mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Større deler av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene og forebygging og folkehelsearbeid skal styrkes, se kap. 3 Hovedinnholdet i samhandlingsreformen, St. meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen (1).

Sentrale deler av reformen ble iverksatt 1. januar 2012 ved ikrafttreddelsen av helse- og omsorgstjenesteloven av 24. juni 2011 nr. 30. I denne veilederen brukes ”khol.” som kortform av helse- og omsorgstjenesteloven. Dette er ikke en offisiell kortform. I khol. § 6-1 flg. og spesialisthelsetjenesteloven (sphlsl.) § 2-6, jf. § 2-1e, er det stilt krav om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner ved kommunestyret og det regionale helseforetaket eller det foretaket som bestemmes av det regionale helseforetaket.

Med hjemmel i khol. § 11-3 og § 11-4 er det gitt forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr. 1115. I denne veilederen brukes betalingsforskriften som kortform. Dette er ikke en offisiell kortform. Særlig forskriftens kapittel 3 vil være sentral ved dette tilsyn.

Helsedirektoratet utgir årlige rapporter med samhandlingsstatistikk og beskrivelse av utviklingen, se rapport IS-2138 Samhandlingsstatistikk 2012–2013 (2) og rapport IS-2234 Forvaltningsmessig følge med-rapport fra Helsedirektoratet juni 2014 (3). Reformens rettslige, økonomiske, faglige og organisatoriske virkemidler er blant annet beskrevet nærmere på s. 30–38 i Meld. St. nr. 16 (2010–2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan (4).

2.3 Lovpålagte samarbeidsavtaler – avtalte retningslinjer for utskrivningsklare pasienter med behov for tjenester

Kommunene og foretakene skal inngå samarbeidsavtaler, jf. khol. § 6-1 flg. og sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e.

”Formålet med samarbeidsavtaler er å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Den overordnede hensikten med avtaler er å bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet og av god kvalitet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.”, jf. innledning s. 3 i Nasjonal veileder for – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak ved Helse- og omsorgsdepartementet (5).

Kravene som er satt til samarbeidsavtalenes innhold utdyper og konkretiserer også kravene til innholdet i internkontrollen. Samarbeidsavtalene skal blant annet omfatte retningslinjer om samarbeid om utskrivningsklare pasienter mellom partene, jf. khol. § 6-2 nr. 5.

Retningslinjene er rettslig bindende og styrende for partene og de konkretiserer hvordan den enkelte part skal ivareta sine deler av utskrivningen som del av et rettslig regulert helse- og omsorgstjenestetilbud. Partene avtaler selv hvordan uenighet om forståelse og gjennomføring av avtalen skal håndteres.

De individuelt avtalte retningslinjene etter khol. § 6-2 nr. 5 utgjør en ”felles avtalt norm” mellom partene. Avtalene er ofte standardiserte mellom kommuner og helseforetak. Retningslinjene gir også uttrykk for en ”norm” for hvordan den enkelte virksomhet skal ivareta sine oppgaver ved utskrivning og mottak. Denne normen kan fylkesmennene vurdere den enkelte virksomhets praksis og styring av utskrivning og mottak opp i mot.

Fylkesmennene skal undersøke at partene har avtalte retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon etter khol. § 6-2 nr. 5.

Videre skal fylkesmannen undersøke om de avtalte retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter, som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning, er implementert, evaluert og forbedret.

Fylkesmannen skal undersøke om retningslinjene følges i praksis og om de er gjennomgått årlig av partene med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser, jf. khol. § 6-5. Fylkesmannen skal i denne sammenheng undersøke om kommunen involverer fastlegene ved partenes årlige gjennomgang av avtalen med sikte på nødvendige

oppdateringer eller utvidelser etter khol. § 6-5, jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

Fylkesmannen skal ikke undersøke og vurdere om retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter er hensiktsmessige. Dette er forhold som det er opp til partene å håndtere. Dersom retningslinjene imidlertid innebærer en fare for svikt, må fylkesmannen konkret vurdere om faren for svikt knyttet til retningslinjene er så stor at de er uforsvarlige.

Det er ikke et konkret krav om at de avtalte retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning, skal beskrive informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og ved behov eventuelt øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat. Ut fra farene forbundet med feil bruk av legemidler, bør imidlertid samarbeidsavtalen med retningslinjer beskrive informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat. 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.

Hvis retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter ikke følges, innebærer dette brudd på retningslinjer som partene har plikt til å ha, som er bindende for partene og som er styrende for hvordan oppgavene/tiltakene skal gjøres innen egen virksomhet.

Hvis for eksempel sykehuset varsler om antatt behov for kommunale helse- og omsorgstjenester på annen måte enn avtalt, vil dette foruten å være avtalebrudd, være brudd på egne retningslinjer for hvordan sykehuset skal ivareta plikten til å varsle etter betalingsforskriften § 8 og utgjøre et avvik fra hvordan virksomheten sikrer gjennomføring av betalingsforskriften § 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4. Og 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. Om sykehusets eller kommunens avtalebrudd også innebærer brudd på henholdsvis betalingsforskriften § 8 eller § 11, må imidlertid vurderes konkret.

3. Kommunens tilrettelegging og involvering av fastlegene

Det skal undersøkes om:

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

Etter forskrift om fastlegeordning i kommunene av 29. august 2012 (fastlegeforskriften) skal kommunen tilrettelegge for samarbeid mellom kommunene, fastlegene og andre tjenesteytere, og tilrettelegge for samarbeid mellom

fastlegene og spesialisthelsetjenesten, jf. fastlegeforskriften § 8.

Kommunen må sikre tilrettelegging av samarbeid mellom egne tjenester, fastleger og spesialisthelsetjenester, jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4. De 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.

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen sikrer nødvendige kommunikasjons- og varslingsrutiner med nødvendig informasjonsoverføring mellom kommunens tjenester, spesialisthelsetjenesten og fastlegene ved utskrivning, jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

Samarbeidsavtalen skal bl.a. inneholde retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter. En måte å sikre tilretteleggelsen av gjensidige kommunikasjons- og informasjonsrutiner mellom tjenestene og fastlegene ved utskrivning, er å innarbeide rutinene i samarbeidsavtalen, slik at de blir rettslig bindende for avtalepartene.

Fastlegene er ikke avtaleparter, men tilretteleggelse av gjensidige kommunikasjons- og informasjonsrutiner mellom tjenestene og fastlegene i samarbeidsavtalen og på andre måter, krever i alminnelighet at fastlegene involveres i utforming, implementering og oppfølging. Ved å konkretisere kommunikasjonsrutinene med fastlegene ved utskrivning og på andre områder, vil partene rettslig binde seg til hvordan fastlegene skal informeres og fastlegene vil kunne forholde seg til de nedfelte kommunikasjons- og informasjonsrutiner.

Involvering av fastlegene ved utforming, implementering og oppfølging av kommunikasjons- og informasjonsrutiner mellom tjenestene og fastlegene ved utskrivning og ellers, vil gjerne være en forutsetning for hensiktsmessige rutiner og for fastlegenes tilslutning og etterlevelse av rutinene. I den Nasjonale veilederen for samarbeidsavtaler, er det direkte uttrykt på s. 19 at allmennlegetjenesten må involveres når retningslinjer for innleggelse utformes, gjennomføres og evalueres. Selv om det ikke er direkte uttalt på samme måte når det gjelder utskrivning, bør allmennlegetjenesten også involveres ved utforming, gjennomføring og evaluering av rutiner ved utskrivning.

Samarbeidsavtalene skal gjennomgås årlig med sikte på nødvendige oppdateringer og utvidelser. Kommunenes sørge for-ansvar og plikt til å legge til rette for samhandling og samarbeid etter khol. § 3-1 første og tredje ledd, jf. § 3-4, omfatter plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med lov eller forskrift, jf. også kravet til internkontroll.

Fylkesmannen skal som nevnt undersøke om de avtalte retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning, er implementert, evaluert og forbedret.

Fylkesmannen skal i denne sammenheng også undersøke om kommunen involverer fastlegene ved de årlige gjennomgangene av avtalen partene i mellom med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser etter khol. § 6-5, jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

Egnede fora for å involvere legene ved kommunens forberedelser av de årlige gjennomgangene kan være allmennlegeutvalget og/eller samarbeidsutvalget som er nedfelt i rammeavtalen mellom KS og Dnlf (ASA 4310), se KS Rundskriv A/4 2012 av 17. oktober 2012. Det fremgår av rammeavtalens punkt 4.2.3, under samarbeidsutvalgets oppgaver, at utvalget bør gi råd i saker som gjelder blant kommunens forhandlinger med

helseforetak om samarbeidsavtaler og allmennlegens rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder løpende vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene og tiltak for oppfølging og viderehenvisning av pasienter mv.

Den enkelte fastleges virksomhet som sådan og hennes/hans oppfølging av samarbeid og informasjonsutveksling skal ikke omfattes av tilsynet.

4. Gjennomgående rettslig grunnlag

I dette kapitlet beskrives kort det rettslige grunnlaget som gjennomgående gjelder i tilsynet, og som omfatter både spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Lovkravene vil, der det er behov for det, utdypes og konkretiseres under de ulike vurderingstemaene senere i veilederen.

4.1 Innledning

Denne veilederen gjennomgår de mest sentrale kravene som direkte omhandler eller forutsetter samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i en utskrivnings/mottakssituasjon og kravene til ivaretagelse av pasientinformasjon og brukermedvirkning i denne situasjonen.

Mer generelle samhandlingskrav, som regulerer forhold som ikke direkte er knyttet til utskrivning/mottak, er ikke gjennomgått.

Krav til funksjoner og ansvarlige, som kan ha oppgaver eller ansvar for ulike sider av samhandling knyttet til utskrivnings/mottakssituasjon, er heller ikke gjennomgått i veilederen. Tilsynet skal ikke undersøke etterlevelse av kravene om koordinator (sphlsl. § 2-5a), utpekte informasjonsansvarlige ved helseinstitusjoner etter helsepersonelloven (hlspl. § 10 første ledd annet pkt.) og utpekte journalansvarlige ved helseinstitusjoner (hlspl. § 39 annet ledd). Dette er krav til funksjoner som i de ulike virksomhetene kan være tillagt ansvar for ulike elementer av samhandling ved utskrivning og ivaretagelse av informasjon og brukermedvirkning. Det sentrale ved dette tilsynet er ikke om disse posisjonene er etablert og vedlikeholdt, men om henholdsvis helseforetak og kommuner sikrer forsvarlig utskrivning og forsvarlig mottak av pasienter som skrives ut til egen bolig med behov for kommunale tjenester.

Tilsynet skal konkret undersøke om henholdsvis helseforetak og kommuner sikrer at utskrivning og mottak skjer forsvarlig og etter de spesifikke kravene nedfelt i betalingsforskriften og etter avtalte retningslinjer mellom kommunen og helseforetak i henhold til lovkrav, samt at virksomhetene sikrer pasientinformasjon og brukermedvirkning i denne overgangen.

Foruten kravene til pasientinformasjon og brukermedvirkning, vil følgelig det sentrale regelverket ved dette tilsynet være kapittel 3 i betalingsforskriften. Her konkretiseres kravene for at pasientene skal være utskrivningsklare og kravene til varsler, kommunikasjon og dokumentasjon i journal.

4.2 Forsvarlighetskravet og internkontrollkravet

De generelle kravene til internkontroll forutsettes godt kjent. De spesifikke kravene i forskrift om internkontroll i

helse- og omsorgstjenesten § 4 er ikke systematisk beskrevet i veilederen, men de er stedvis beskrevet og inngår i tilsynets samlede revisjonskriterier.

I det følgende beskrives forholdet mellom forsvarlighetsnormen og internkontrollkravet i tilknytning til kravet om avtalte retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning.

Forsvarlighetsnormen vil som en rettslig standard kunne utdype og stille krav til virksomhetenes systematiske styring av henholdsvis utskrivning og mottak.

Spesialisthelsetjenesten skal etter sphlsl. § 2-2 tilrettelegge ”..slik at personell som utfører tjenesten, bli i stand til å overholde lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud”. Tilsvarende følger for kommunene etter khol. § 4-1 bokstav a-c. Forsvarlighetsnormen setter følgelig krav om at den enkelte pasient skal gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Forsvarlighetskravet må sees i sammenheng med kravet til internkontroll som har krav om prosedyrer som en del av virksomhetens styring og ledelse. Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten gir en nærmere beskrivelse av hvordan virksomhetene skal sikre og dokumentere at de etterlever myndighetskrav, jf. også helsetilsynsloven § 3. Dette innebærer spesifikke krav til styring og ledelse.

Det er viktig å se at kravet om samarbeidsavtaler innebærer krav om et minimum av felles retningslinjer for hvordan samhandlingen skal foregå mellom nivåene. Disse felles retningslinjene er rettslig bindende og styrende for partene etter khol. § 6-2, jf. § 6-1 og sphlsl. § 2-1e. Kravene til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak innebærer krav til styring og ledelse. De avtalte retningslinjer må være funksjonelle både for administrativt og tjenstlig nivå. Retningslinjene er ment å bedre organisering, styring og ledelse, skape barrierer og forebygge systematisk eller personlig svikt ved grenseflater og gråsoner.

På tilsynets område skal det som nevnt foreligge retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Selv om oppfyllelsen av samarbeidsavtalene som sådan er et forhold mellom partene, er kravene til retningslinjer rettslige og av sentral betydning for forsvarlig virksomhet og forebygging av risiko for svikt og svikt. Tilsynsmyndigheten må følgelig kunne vurdere disse retningslinjene hvis de innebærer en for stor fare for svikt, undersøke etterlevelsen av retningslinjene og styring av praksis opp i mot kravene etter betalingsforskriften og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Det understrekes at dette tilsynet som systemrevisjon er en granskning av organisasjonen og ikke den enkelte utøver. Tilsynet skal ikke undersøke om det enkelte helsepersonell varsler behov mv., men om virksomhetene har etablert systematiske styringstiltak som sikrer etterlevelse av myndighetskrav ved samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Sikrer for eksempel virksomhetene etterlevelse av retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning? Sikrer virksomhetene at vikarer og nyansatte har fått nødvendig introduksjon og opplæring i virksomhetenes informasjons- og kommunikasjonsrutiner og retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter osv.

4.3 Ansvar og avtalte retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter med behov for tjenester

Helseforetakene og kommunene kan organisere samhandling om utskrivning/mottak av pasienter med behov for hjelp på flere måter. Løsningene vil variere med sykehusstruktur og kommunestørrelse. Etter khol. § 6-2, jf. § 6-1 og sphlsl. § 2-1e, skal det som nevnt inngås avtaler med minimumsinnhold. Avtalene skal blant annet ha retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjonen, jf. khol. § 6-2 nr. 5.

Hvor omfattende disse retningslinjene skal være og den nærmere utforming av retningslinjene er overlatt til partene. Det er partene som må finne frem til funksjonelle og effektive retningslinjer for samarbeid ved utskrivning for forsvarlige og helhetlige pasientforløp. I veilederen om inngåelse av samarbeidsavtaler brukes i stor grad "bør" om retningslinjenes innhold. Kjernen er imidlertid at samarbeidsavtalene med retningslinjer må evalueres og følges opp i forhold til risiko, effektivitet og funksjonalitet for helhetlige pasientforløp etter forsvarlighetsnormen og kravet til internkontroll.

Det forventes at partene suksessivt samler og følger opp informasjon om utskrivningsrutinenes funksjonalitet og effektivitet. I nasjonal veileder for samarbeidsavtaler i punkt 6.3 anbefales partene å avtale rutine/system for håndtering av avvik og tilbakemeldings- og evalueringssløyfer på de avtaler som er inngått og retningslinjer som er avtalt.

Tilsynet skal undersøke om virksomhetene i praksis følger avtalte retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon, og om de gjennomgås årlig. Tilsynet skal undersøke om virksomhetene samler inn informasjon om funksjonaliteten og mulig svikt knyttet til samhandlingen og retningslinjene ved utskrivning, for de årlige gjennomgangene. Tilsynet skal i denne sammenheng undersøke om kommunen involverer fastlegene før de årlige gjennomgangene.

Som minimum må kommunene og foretakene samle inn informasjon om funksjonaliteten og mulig svikt knyttet til samhandlingen og avtalte retningslinjer før de årlige gjennomgangene av avtalene etter khol. § 6-5.

I utgangspunktet står helseforetakene og kommunene fritt til å bestemme organisering og styringssystemer ut fra hva som anses hensiktsmessig og ønskelig, men det er gitt enkelte bestemmelser som innebærer krav til organisering så som sphlsl. § 3-9. Organiseringen, ledelsen og kommunikasjonssystemene må imidlertid være forsvarlige, og virksomhetene må sørge for at ansvar, oppgaver og myndighet er klart fordelt i virksomheten og kjent i virksomheten, jf. kravet til forsvarlighet og internkontroll.

Både helseforetakene og kommunene skal ha implementert retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Det må videre være klart hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt for å ivareta kommunikasjonen ved utskrivning og mottak både internt i virksomheten og med samhandlende virksomhet og med pasient/pårørende.

Det sentrale ved dette tilsyn er å undersøke om foretakene ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og om kommunene ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helse- og omsorgstjenester til pasient som er skrevet ut til egen bolig. Dette handler om å sikre kommunikasjon av relevant og nødvendig informasjon ved utskrivning av pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester til egen bolig og planlegging og iverksettelse av forsvarlige tjenester ved utskrivning, jf.

betalingsforskriften kap. 3 og khol. § 4-1 bokstav a.

4.4 Pasientinformasjon og medvirkning

God kommunikasjon med pasienten/pårørende er 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 utskrivning er viktig for pasientens og pårørendes trygghet og tillit til spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten.

God kommunikasjon forutsetter at det etableres et tillitsforhold og at den skjer på en slik måte at pasienten både føler seg trygg til å gi opplysninger og er mottagelig for informasjonen.

Det følger som nevnt av khol. § 6-2 nr. 5 at samarbeidsavtalen skal innholde retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester. 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, se veilederens punkt 5.5. Og av khol. § 6-1 annet ledd og sphsl. § 2-1 e annet ledd følger 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”*.

Videre følger det både av sphsl. § 2-2 og khol. § 4-1 at tjenestene skal tilrettelegges slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. En viktig forutsetning for at pasienter og brukere skal oppleve et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, er at de får medvirke ved gjennomføringen av tjenester og får den informasjon som er nødvendig for innsikt i sin helsetilstand og innhold av helsehjelpen. Eventuelt at informasjonen og medvirkningen ivaretas gjennom pårørende, jf. pasrl. §§ 3-1 og 3-2, jf. § 3-3.

Det er krevende å sikre nødvendig informasjon og brukermedvirkning ved overføring av pasienter med behov for tjenester. Både helseforetak og kommunens helse- og omsorgstjeneste må sikre at pasientene får informasjon og får medvirke ved utskrivning slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, jf. sphsl. § 2-2 og khol. § 4-1, jf. pasrl. §§ 3-1 og 3-2, jf. § 3-3, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

Videre fremgår av pasrl. § 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.”*

Virksomhetene bør ha avklarte innbyrdes rutiner med tilhørende sjekklister for å sikre helhetlig og koordinert pasientinformasjon og brukermedvirkning.

Tilsynet skal undersøke om pasienter og eventuelt pårørende er gitt informasjon og innholdet av informasjonen. Tilsynet skal undersøke om pasienter og eventuelt pårørende før og ved utskrivning får informasjon om den behandling som er gitt og annen informasjon som pasienten trenger i det videre forløpet, herunder informasjon om utskrivningsprosess og mottagelsesprosess i nødvendig omfang. Som ledd i dette skal også pasienten få tilsendt en spørreundersøkelse og orienteringsbrev, jf. vedlegg nr. 2 og nr. 3.

Helsepersonell som yter helsehjelp skal informere etter reglene i pasrl. §§ 3-2 til 3-4, slik at pasientene kan gi et tilstrekkelig informert samtykke og medvirke ved behandling, oppfølging og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasrl. § 3-1. Informasjonen skal være tilpasset mottagerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kulturbakgrunn, og helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at mottageren har forstått innholdet, jf. pasrl. § 3-5.

Videre skal som nevnt tjenestetilbud i kommunen så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener ved utformingen av tilbudet, jf. pasrl. § 3-1 annet ledd første punkt. Et minimum må være at pasient og eventuelt pårørende får uttrykke sin mening om det kommunale tilbudet, og at informasjonen og muligheten for å uttrykke sin mening skjer før iverksettelse, slik at det foreligger mulighet for å endre utformingen av tjenestetilbudet på utskrivningstidspunktet. Helsetjenesten må være oppmerksom på pasientens perspektiv ved overganger og utskrivninger.

Liggetiden på sykehuset er for de fleste forholdsvis kort. Noen ganger er det bare timer mellom varsel 1 og varsel 2 til kommunen. Det vanskeliggjør hvordan kommunen kan involvere og informere pasienten om kommunale tjenester etter utskrivning.

Ledelsen ved helseforetakene må sikre at pasient eller pårørende får nødvendig og relevant informasjon ved utskrivelse gjennom utskrivningssamtale eller lignende, herunder informasjon om eventuelt behov for oppfølging/kontroll ved sykehus og/eller fastlege.

Pasienten må også få informasjon om at kommunen har bekreftet at et kommunalt tilbud er klart, enten ved at beskjeden gis fra kommunen eller via sykehuset, jf. pasrl. § 3-2 første ledd, som krever at pasienten skal innformes om innholdet i helsehjelpen, pasrl. § 3-1 annet ledd første punkt, som krever at pasienten så langt mulig skal kunne medvirke ved utforming av tjenestetilbudet, pasrl. § 3-2 siste ledd som krever at brukerne skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og betalingsforskriften §§ 11 og 12, som krever at kommunen skal bekrefte at et kommunalt tilbud er klart.

For kjente pasienter kan det holde at kommunen informerer om at allerede eksisterende tilbud inntil videre forlenges, ev. med mindre justeringer. Hvis pasienten er ny for kommunen, eller tjenestebehovet er sterkt endret hos kjent pasient, vil behovet for informasjon være større. Kommunen kan da informere om hvordan tjenestene vil gis den nærmeste tiden etter utskrivning, med påfølgende senere kartlegging av tjenestebehov og vedtak om tildeling av tjenester. Saksbehandling og vedtak om tjenester skal ikke undersøkes/bedømmes ved dette tilsynet.

Det er opp til kommunene når og hvordan de vil informere pasienten om det kommunale tilbudet ved utskrivning. Kommunene må imidlertid for å gi pasientene et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud etter khol. § 4-1 bokstav a), sikre at pasientene/pårørende får informasjon om kommunens tilbud før det gjennomføres, slik at pasienten/pårørende kan få uttrykke sin mening om dette og så langt mulig kunne medvirke ved utforming av tjenestetilbudet og forberede seg på utskrivningen og gjennomføringen.

Kommunen må utvise vilje og evne til å ivareta pasientens integritet og behov for helse- og omsorgstjenester, herunder pasientenes/pårørendes behov for informasjon og egen forståelse og mening om behov. Ved behov for endringer og nye tjenester i tilknytning til utskrivningen, må kommunen sikre at pasienten/pårørende får informasjon med mulighet for å påvirke tjenestetilbudet før dette besluttes av kommunen.

Dette kan for eksempel skje ved at kommunens personell, etter avtale med foretaket, vurderer og informerer pasientene mens de er på sykehuset, eller at sykehuset informerer på vegne av kommunen. Sykehus, kommune og personell må sette pasienten og eventuelt pårørende i sentrum for tjenestenes samhandling og sikre omsorgsfull hjelp, slik at pasienten/pårørende opplever et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud ved utskrivning, jf. khol. § 4-1 bokstav a), sphsl. § 2-2 og hlspl. § 4, jf. § 16.

Hvor mye som kreves av tjenestenes ivaretagelse av samhandling, informasjon og brukermedvirkning for at pasienten/pårørende skal oppleve et helhetlig og koordinert tjenestetilbud ved utskrivning, må vurderes konkret. Svikt ved samhandling og informasjon kan innebære at pasienten og eventuelt pårørende opplever fragmenterte tjenester med risiko for utrygghet, komplikasjoner og skader.

4.5 Skriftlig dokumentasjon av internkontrollen

Det følger av forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 5 at internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Etter sphsl. §§ 2-1 e og 2-6, jf. khol. § 6-1, jf. § 6-2 nr. 5, skal det som nevnt foreligge samarbeidsavtaler med bl.a. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehuset.

Retningslinjene må som en del av avtalen mellom kommunen og foretaket være skriftelige. De bør vise hvordan kravene til kommunikasjon og aktiviteter nedfelt i betalingsforskriften kap. 3 skal ivaretas, beskrive nødvendig informasjonsoverføring til pasient og konkretisere følgende:

- varsel til kommunen innen 24 timer etter innleggelse om at pasienten kan ha behov for kommunal hjelp ved utskrivning
- varsel om utskrivningsklar pasient
- utsendelse av epikrise eller tilsvarende ved utskrivning til helsepersonell som skal følge opp pasienten, så som sykepleier rapport og oppdatert legemiddelliste
- kommunal bekreftelse om at kommunen straks kan ta i mot pasienten
- overføring av utskrivningsklar pasient
- informasjon til pasient ved utskrivning

I de avtalte retningslinjene etter khol. § 6-2 nr. 5 bør det fremgå hvem og hvordan det skal varsles om utskrivning, herunder hvem som skal varsles i kommunene, og hvordan pasientens fastlege skal varsles/orienteres. Det er viktig at virksomheten sikrer at nødvendig informasjon blir gitt til rette adressater og at informasjonen blir fulgt opp i tide for at pasienten skal få et forsvarlig og helhetlig tilbud.

Retningslinjene bør også beskrive hvem og hvordan epikriser og annen sentral informasjon så som legemiddelendringer, behov for medisinsk utstyr og hjelpemidler skal formidles tidligst mulig og senest ved utskrivningen.

Det skal mye til for at rutiner på dette sentrale feltet ikke er konkrete, detaljerte og omfattende/forankret i de skriftlige

samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetaket. Dersom retningslinjene er lite konkrete og detaljerte, må helseforetaket og kommunene kunne fremvise at de har sikret helhetlige utskrivningsprosesser uten behov for å ha konkrete og detaljerte retningslinjer.

I alminnelighet bør det forventes at det foreligger kommunale sjekklister eller retningslinjer for sikre helhetlig og verdig mottak og videre oppfølging etter behov ved utskrivning, som for eksempel tidspunkt for hjemkomst, varm og tilgjengelig bolig, hjemmebesøk, og eventuelt behov for bistand med medisiner, bestilling av time hos fastlege etter endring av medisiner osv.

4.6 Dokumentasjon i pasientjournal

Tilsynet skal ikke undersøke om virksomhetens informasjons- og journalsystemer til enhver tid fungerer i tråd med kravet til forsvarlige helsetjenester, jf. sphlsl. § 3-2 og khol. § 5-10.

Ved dette tilsynet skal det først og fremt være fokus på om virksomhetene sikrer kommunikasjons- og informasjonsrutiner mellom tjenestene ved utskrivning, og om foretakene sikrer at dokumentasjonen i journalen ivaretar kravene iht. betalingsforskriften § 9 som vilkår for at pasienten er utskrivningsklar.

Videre skal det undersøkes om virksomhetene sikrer dokumentasjon av: *"Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2."* etter journalforskriften § 8 bokstav i, jf. pasrl. § 3-5 siste ledd.

4.7 Kompetanse og opplæring

Tilsynet skal undersøke om virksomhetene sikrer at medarbeidere får informasjon og opplæring i rutinene for hvordan varslene om utskrivning med mer skal formidles og besvares.

Etter sphlsl. § 3-10 skal ansatt helsepersonell gis slik opplæring som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeids forsvarlig, og khol. § 4-1 første ledd bokstav d) krever at kommunen skal tilrettelegge tjenestene med tilstrekkelig fagkompetanse. Det følger også av forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 c at virksomheten skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfelt.

Helseforetakene må sikre at de ansatte har kunnskap om samarbeidsavtalenes retningslinjer og kunnskap og praktiske ferdigheter når det gjelder både muntlig og skriftlig kommunikasjon og bruk av ulike tekniske hjelpemidler på dette feltet. Det gjelder både for intern og ekstern kommunikasjon, som varsel til kommunen om innlagt pasient, varsel om utskrivningsklar pasient, epikriseutsendelse og ivaretagelse av pasientinformasjon og brukermedvirkning.

Tilsvarende må kommunene sikre at ansatte har kunnskap om samarbeidsavtalenes retningslinjer og kunnskap og praktiske ferdigheter når det gjelder både muntlig og skriftlig kommunikasjon og bruk av ulike tekniske hjelpemidler på dette feltet, både for intern og ekstern kommunikasjon, som mottak av varsel og videre håndtering.

Et område som bør vies oppmerksomhet under tilsynet, er hvordan virksomheten sikrer at vikarer og nyansatte ved ferier, helger og høytider får nødvendig introduksjon og opplæring når det gjelder virksomhetens informasjonssystemer og samarbeidsavtalens retningslinjer for utskrivningsprosess og mottagelsesprosess, herunder

bruk av ulike tekniske hjelpemidler på dette feltet. Det kan omfatte både introduksjonsprogram, fadderordning, og organisatoriske grep internt for å sikre at tilstrekkelig erfarent personell er tilgjengelig med videre.

Kommunen må sikre at de har personell med tilstrekkelig kompetanse til å ivareta pasienten ved utskrivning til eget hjem. De må eventuelt sørge for nødvendig kompetanseheving. Det kan være aktuelt å be helsepersonell i spesialisthelsetjenesten om råd og veiledning. Det følger av sphsl. § 6-3 at helsepersonell i blant annet helseforetak skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten ”..råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift”.

5. Samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune

Betalingsforskriften er sentral for dette tilsynet. Forskriften er generelt utformet og legger i henhold til merknadene opp til lokal tilpasning og lokale løsninger. Det fremgår av forskriftens formål at den ”..skal bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten”. Forskriften regulerer forholdet mellom tjenestene innbyrdes og ikke forholdet til pasienten.

5.1 Varsel om innlagt pasient innen 24 timer – varsel 1

Varsel om innlagt pasient og varsel om utskrivningsklar pasient kan ha ulik benevnelse i kommunene, for eksempel tidligvarsel, 24-timers-varsel, A- og B-varsel. I veilederen har vi valgt å kalle dem for varsel 1 og 2. Tilsynslagene må finne ut hva de ulike varslene benevnes, slik at ulik begrepsbruk ikke skaper uklarheter.

Spesialisthelsetjenesten – varsel 1

Sykehuset skal vurdere om pasienten trolig vil trenge hjelp fra kommunen etter utskrivningen allerede ved innleggelsen. Vurderingen skal foretas så tidlig som mulig, jf. betalingsforskriften § 7 med merknader. Det fremgår av merknadene at: *”Bestemmelsen sier ikke noe uttrykkelig om hvem som skal foreta denne vurderingen, utover at det skal være en vurdering foretatt av helsepersonell. Det er opp til sykehuset å finne gode og forsvarlige rutiner for denne innledende vurderingen.”*

Videre skal sykehuset etter betalingsforskriften § 8 varsle kommunen senest innen 24 timer dersom den innledende vurderingen etter § 7 viser at pasienten kan ha behov for hjelp fra kommunen etter utskrivning fra sykehuset. Det fremgår videre av merknadene til § 7 at: *”Selv om den innledende vurderingen tilsier at pasienten ikke vil ha behov for hjelp fra kommunen ved utskrivning, kan dette endre seg i løpet av sykehusoppholdet. Sykehuset må følgelig til enhver tid vurdere om pasienten kan ha behov for hjelp etter utskrivning fra sykehuset, jf. § 8 første ledd andre setning.”*

Sykehuset må følgelig avgi varsel om innlagt pasient med antatte behov for kommunal tjenester innen 24 timer etter innleggelse. Hvis vurderingen etter betalingsforskriften § 7 er foretatt tidligere, forventes det at sykehuset varsler straks etter at vurderingen er foretatt og særlig hvis pasienten forventes utskrevet etter kort tid.

Varslet skal etter betalingsforskriften § 8 inneholde:

- a) pasientens status
- b) antatt forløp
- c) forventet utskrivningstidspunkt

I henhold til merknaden kan sykehuset gi mer informasjon dersom dette vil være av betydning for hvordan kommunen skal innrette seg frem mot tidspunktet for utskrivning. Sykehuset skal videre etter betalingsforskriften § 8 fjerde ledd: *”.. varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt og forventet hjelpebehov”*. Kommunen skal kunne basere seg på oppdatert informasjon, og sykehuset skal holde kommunen informert om endringer som har betydning for innretning og omfang av hjelp samt utskrivningstidspunkt.

Sykehuset må ha rutiner/innarbeidet praksis for hvem som skal foreta denne første vurderingen, hvordan den skal gjøres og hvem/hvordan den sendes til kommunen. Videre må sykehuset sørge for at helsepersonell som skal utføre denne oppgaven har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre den.

Kommunen – varsel 1

Betalingsforskriften med merknader sier ikke noe direkte om hvordan kommunen skal agere på varsel 1. Kravet om at sykehuset skal varsle endringer etter § 8 fjerde ledd og merknaden til § 8 om at *”Det er likevel ikke noe i veien for at sykehuset gir mer informasjon dersom dette vil være av betydning for hvordan kommunen skal innrette seg frem mot tidspunktet for utskrivning”*, gir imidlertid indirekte uttrykk for at kommunen skal forberede mottak før varsel 2.

Nasjonal veileder for lovpålagte samarbeidsavtaler gir heller ikke noen retning for hvordan kommunen skal håndtere det. De lokale samarbeidsavtalene vil ofte likevel omtale dette i avtalene som omhandler samarbeidet om utskrivning av pasienter. Innholdet i samarbeidsavtalen om utskrivningsklare pasienter er med på å sikre forsvarlig kommunikasjon mellom sykehuset og kommunen i hele prosessen fra varsel 1 til pasienten er utskrevet.

I høringsnotatet til Forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fremgår bl.a. *«I perioden fra kommunen har fått beskjed fra spesialisthelsetjenesten om at en av deres innbyggere er lagt inn på sykehuset frem til pasienten er utskrivningsklar, må kommunen foreta en vurdering av om man er i stand til å gi et forsvarlig tilbud ved utskrivningstidspunktet»*.

Det fremgår også at varsel 1 skal gi kommunen tilstrekkelig informasjon til at kommunen settes i stand til å gjøre de forberedelser som er nødvendige for å kunne ta imot pasienten ved utskrivningstidspunktet.

Intensjonen med varsel 1 er at kommunen tidlig får informasjon om innlagt person som trolig vil ha behov for tjenester etter utskrivning, og dermed raskt kan komme i gang med å forberede mottak av pasienten når varsel 2 om utskrivningsklar pasient kommer. I de fleste tilfellene vil det være kontakt mellom sykehuset og kommunen i perioden fra varsel 1 til varsel 2. Kommunikasjonen kan foregå elektronisk, pr. telefon eller ved at ansatte fra kommunen kommer på sykehuset. Innen tilsynet rulles ut i 2015 vil trolig de fleste kommunene ha mulighet for å kommunisere elektronisk med helseforetaket. Det gjelder både varsel 1 og 2, og kommunikasjon mellom de to

varslene. Av Status for samhandlingsreformen – Forvaltningsmessig følge med-rapport fra Helsedirektoratet juni 2014, publisert 25. oktober (3), er alle HF, de fleste fastleger og 352 av 428 kommuner i gang med elektronisk samhandling.

For noen pasienter med omfattende behov kan det være mye som må planlegges og praktiske ting som må ordnes før pasienten kan skrives ut til eget hjem. Forberedelsene bør da begynne i god tid for å sikre forsvarlige tjenester. For andre pasienter som kommunen kjenner godt og der hvor kompleksiteten ikke er så stor, vil ikke behovet for tidlige forberedelser være like fremtredende.

Pasientens behov for informasjon og medvirkning må ivaretas, og det kan gjøres på ulike måter. Kommuner som har sykehuset i geografisk nærhet kan dra på sykehuset for å snakke med pasienten og/eller pårørende direkte. Det kan kommuniseres på telefon med pasient/pårørende. Eller det kan kommuniseres via personalet på sykehuset som kan innhente pasientens ønsker for hjelp fra kommunen etter utskrivning og gi informasjon fra kommunen om hva som er planlagt av tiltak og tjenester i hjemmet. Ofte skjer utskrivningen raskt og tiden for å gi informasjon og innhente pasientens ønsker blir svært knapp. Det må allikevel forventes at kommunen sikrer at pasienten som et minimum får informasjon om hvilke tjenester han/hun vil få i eget hjem og får mulighet til å uttale seg om tjenestetilbudet og så langt mulig får påvirke dette.

Det kan være vanskelig å finne fakta om at informasjon og brukermedvirkning er ivarettatt. Tilsynslaget må lete etter spor i pasientens journal både på sykehuset og i kommunen. I tillegg vil intervju med ansatte begge steder og opplysninger fra spørreundersøkelsen til pasientene gi opplysninger for å bedømme om dette er ivarettatt.

Kommunen må også vurdere om deres ansatte har tilstrekkelig og nødvendig kompetanse for å ivareta pasienten på en forsvarlig måte i hjemmet. Har de ikke det, må kommunen sikre seg denne kompetansen, for eksempel ved veiledning og opplæring fra spesialisthelsetjenesten før pasienten kommer hjem.

Det er vanskelig å sette helt klare krav til hvordan kommunen skal agere når de har mottatt varsel 1. Klarer kommunen å involvere og informere pasienten tilstrekkelig ved utskrivningen, klarer de å unngå at pasienten ligger unødvendig lenge på sykehuset i påvente av utskrivning. Og klarer de å gi forsvarlige tjenester etter utskrivelse uten å sette i gang aktiviteter når de mottar varsel 1, men venter til de mottar varsel 2, må det kunne betraktes som godt nok. For de mer kompliserte tilfellene vil det imidlertid være lite sannsynlig at kommunen klarer å ivareta de tre aspektene godt nok hvis de ikke starter planlegging før varsel 2 foreligger. Hvis kommunen legger seg på en linje hvor de så godt som alltid venter til varsel 2 kommer, vil de fort komme på etterskudd med å planlegge mottak av pasienter. Faren for at pasienten skrives ut på sviktende grunnlag, slik at tjenestene ikke blir forsvarlige, vil øke. Om kommunen driver med for stor risiko, må vurderes konkret og ut fra helheten av hvordan kommunen håndterer varslene og planlegger for mottak av pasientene.

Det som må forventes av kommunen er at varsel 1 og ev. senere endringer meldt fra sykehuset, blir vurdert av personell med tilstrekkelig faglig kompetanse og myndighet til å avgjøre om det må innhentes flere opplysninger om pasienten og starte planleggingen av mottak av pasienten ved utskrivning. Det må være klare ansvars- og kommunikasjonslinjer, både internt i organisasjonen og mot sykehuset. Svikter informasjonsoverføringen her, kan det få alvorlige konsekvenser for pasienten. Kommunen må, enten ved varsel 1 eller senest ved varsel 2, innhente tilstrekkelig nødvendig og relevant informasjon om pasienten, slik at de kan planlegge for forsvarlige tjenester når

pasienten kommer hjem.

Det bør foreligge en form for sjekklister for hvilke opplysninger om pasienten de må ha for å vurdere hjelpebehovet. Hvis ikke det brukes sjekklister, må kommunen sannsynliggjøre at de har så godt innarbeidede rutiner at de allikevel innhenter tilstrekkelig informasjon om pasienten. Det kan være ulikt hvor mye og hvilken informasjon som må innhentes om den enkelte pasient. For eksempel vil behovet for å innhente informasjon være mindre hvis pasienten er kjent fra før i hjemmesykepleien. Relevant og nødvendig informasjon som kommunen må ha om pasienten for å kunne planlegge tjenester kan for eksempel være:

- ✦ helsestatus med diagnose(r), behov for oppfølging fra fastlege/sykehus, spesielle forholdsregler mv.
- ✦ ev. behov for hjelp til legemiddelhåndtering
- ✦ funksjonsnivå når det gjelder dagliglivets aktiviteter (ADL), som for eksempel personlig hygiene, toalettbesøk, ev. inkontinens, av- og påkledning
- ✦ ernæring; inntak av mat og drikke, spesielle ernæringsbehov, handle og lage mat
- ✦ funksjonsnivå når det gjelder forflytning og gangfunksjon, behov for hjelpemidler, har pasienten med hjelpemidler, ev. er de bestilt
- ✦ hukommelse/kognitiv funksjon
- ✦ bor pasienten sammen med noen, ev. pårørende
- ✦ behov for spesielt utstyr, for eksempel medisinsk forbruksmateriell, utstyr til smertepumpe og PEG (perkutant endoskopisk jejunumkateter)
- ✦ pasientens egne ønsker og opplevde behov

Nødvendige og relevante opplysninger som er innhentet om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå, vurderingene som er gjort, involvering av og informasjon til pasienten og hvilke tjenester det er planlagt å sette i verk når pasienten kommer hjem, må dokumenteres i pasientens journal.

5.2 Varsel om utskrivningsklar pasient – varsel 2

Spesialisthelsetjenesten – varsel 2

Etter betalingsforskriften § 9 er pasienten: *"..utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten"*.

Det er presisert i forskriften at denne avgjørelsen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering. I merknadene til betalingsforskriften fremgår det videre at *"Det innebærer at legen må gjøre denne vurderingen i samråd med annet helsepersonell, som for eksempel sykepleier"*, dette vil nok i særlig grad gjelde punkt e i oppstillingen i § 9. Den individuelle helsefaglige vurderingen skal omfatte bestemte punkter som også skal dokumenteres i pasientjournalen. I henhold til betalingsforskriften § 9 skal følgende være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- "a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart*
- b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart*
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for*
- d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten*

e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert."

Det kan ikke forventes at dette er listet i journalen. De enkelte vurderinger vil kunne fremkomme forskjellige steder i journalen og det vil avhenge av de ulike problemstillingene hva som vil være nødvendig og relevant å dokumentere. Når vilkårene i § 9 er oppfylt, skal sykehuset straks varsle kommunen dersom pasienten har behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. betalingsforskriften § 10. Kommunen skal som sådan ikke få oversendt vurderingen og denne dokumentasjonen fra journalen, men kommunen kan etterspørre ev. tilleggsopplysninger før bekreftelse på at de kan ta imot pasienten. I mange tilfeller vil det ha vært kontakt mellom sykehuset og kommunen mellom varsel 1 og varsel 2, slik at nødvendige og relevante opplysninger om pasienten allerede er formidlet fra sykehuset til kommunen. Det kan da dreie seg om ev. ny eller utdypende informasjon ved varsel 2.

Sykehuset må før utskrivning informere pasienten om undersøkelser som er gjort, diagnose, behandling, herunder hvilke legemidler han/hun skal bruke (se også punktet om legemidler under) og informasjon om ev. videre oppfølging på sykehuset og/eller hos fastlegen, jf. pasrl. § 3-2. Informasjonen kan gis muntlig og/eller skriftlig.

Det er i utgangspunktet ikke et generelt krav om skriftlig informasjon til pasient/pårørende, så som utskrift av epikrise, legemiddelliste og eventuelt også sykepleierapport. Individuelle forhold kan imidlertid tilsi at informasjonen må gis skriftlig for å være forsvarlig, slik at pasienten skal kunne medvirke og følge opp behandlingen i form av for eksempel øvelser og legemidler. Informasjonen skal etter pasrl. § 3-5 være tilpasset individuelle forhold og personellet skal så langt mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Særlig ved bruk av flere legemidler vil det ut fra pasientens individuelle forhold være krav om utskrift av oppdatert legemiddelliste til pasient/pårørende for forsvarlig legemiddelbehandling. Det er viktig at informasjonen blir forstått, særlig når pasienten skal følge opp eller medvirke i behandlingen. I tillegg til muntlig informasjon, er skriftlig informasjon av stor betydning for pasientens egen innsikt i helsetilstand, oppfølging og medvirkning mv. Skriftlig informasjon vil også kunne være nyttig for pasienten som grunnlag for å informere pårørende eller nyttig for pårørende ved deres bistand til pasienten og ved legevaktkonsultasjon og spørsmål om reinnleggelse. Informasjonsdeling mellom pasient og pårørende og mellom pasient og kommunal tjeneste bør ikke være basert på usikkerhet og hukommelse knyttet til undersøkelse/behandling i en utrygg situasjon, og gjerne i en svekket fysisk og psykisk tilstand.

Sykehusets informasjonsoppgave til pasienten/pårørende må ivaretas parallelt med varsel til kommunen om innlagt pasient med mulig behov for tjenester og senere varsel om utskrivning med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Pasienten er imidlertid ikke den som skal sikre informasjonsoverlevering mellom tjenestene og tjenesteyterne.

Informasjon som er gitt skal dokumenteres, jf. pasrl. § 3-5 siste ledd og journalforskriften § 8 i, jf. pasrl. § 3-2. Av erfaring vet vi at denne typen dokumentasjon ofte er sparsom. Det kan for eksempel bare stå "informasjon er gitt" eller "utskrivningssamtale gjennomført". En slik journalføring dekker ikke lovens krav i pasrl. § 3-5 om nedtegnelse av "Opplysning om den informasjon som er gitt." eller forskriftens krav om føring av hovedinnholdet for gitt

informasjon. Samtidig kan avholdelse av en utskrivningssamtale og/eller kopi av epikrise indikere at pasienten kan ha blitt informert i tråd med pasrl. § 3-2, jf. § 3-5.

Sykehuset forventes å overføre utskrivningsklar pasient etter at kommunen har bekreftet at de er i stand til å ta imot pasienten, jf. betalingsforskriften § 12. Frem til slik bekreftelse foreligger, har sykehuset plikt til å ta vare på pasienten.

Videre fremkommer etter betalingsforskriften § 12 at: *"Ved utskrivning skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningen for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jf. forskrift om pasientjournal § 9."* Tilsvarende følger også av helsepersonelloven § 45 a.

Epikrise vil i mange tilfeller ikke være ferdig den dagen pasienten skrives ut fra sykehuset. Den kan bli sendt til fastlege (og ev. andre involverte leger som for eksempel innleggende leger) etter noen dager, og i noen tilfeller til hjemmesykepleien. Dersom epikrise ikke er klar ved utskrivning til kommunen, må spesialisthelsetjenesten sørge for at *"tilsvarende informasjon"* formidles til det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Helsepersonell i denne sammenhengen innbefatter også helsepersonell i kommunens hjemmesykepleie, hvis pasienten har behov for tjenester fra dem.

Epikrise har tradisjonelt vært informasjonsutveksling mellom leger og i stor grad omhandlet medisinskfaglig informasjon. Hjemmesykepleien vil, i tillegg til medisinske opplysninger, som for eksempel diagnose, behandling og legemiddelliste, ha behov for sykepleiefaglige opplysninger for å kunne gi pasienten forsvarlige tjenester i hjemmet. Dette kan for eksempel være opplysninger om pasientens funksjonsnivå, ernærings situasjon, behov for hjelpemidler eller behov for hjelp til legemiddelhåndtering. Ofte kan kommunen ha fått disse opplysningene ved kontakt med sykehuset mellom varsel 1 og 2, men sykehuset må sende oppdaterte opplysninger skriftlig om pasienten når han/hun skrives ut. Hva som skal gis av sykepleiefaglige opplysninger vil variere fra pasient til pasient. Men aktuelle opplysninger er de samme som beskrevet i pkt. 5.1 under *Kommunen – varsel 1*.

Tilsynet skal undersøke om spesialisthelsetjenesten sikrer at hjemmesykepleie og fastlege får nødvendig og relevant informasjon om pasienten ved utskrivning, slik at de settes i stand til å gi forsvarlige tjenester og oppfølging. Nødvendige og relevante opplysninger kan fremkomme i sykepleiesammenfatning/sykepleierapport og epikrise/foreløpig epikrise. Det kan være skrevet hver for seg eller samlet i ett dokument. Det er viktig å være oppmerksom på at sykepleiesammenfatning ofte skrives før endelig epikrise med de siste oppdateringer av legemidler.

Spesielt viktig er opplysninger om pasientens legemiddelbruk (se også eget punkt under) og behovet for medisinsk oppfølging av fastlege og/eller på sykehuset etter utskrivning, når det skal skje og om time ev. er bestilt. Tilsynslaget skal derfor undersøke om dette fremkommer i skriftlig informasjon til hjemmesykepleien ved utskrivning.

Informasjon om pasienten vil ofte overføres elektronisk. Hvis ikke kommune og sykehus har mulighet for å kommunisere elektronisk, må overføringen sikres på annen måte. Det kan for eksempel gjøres ved bud, fax eller at pasienten har det med hjem og overleverer til hjemmesykepleien. Siste løsningen kan bare benyttes hvis dette er avtalt konkret med den aktuelle hjemmesykepleien. Det er virksomhetene som må sikre overføring av relevant og nødvendig informasjon. Det er ikke pasienten som skal sikre informasjonsoverlevering mellom tjenestene og

tjenesteyterne.

Legemidler ved utskrivning fra sykehus

I St. meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk fremgår det at undersøkelser fra Norge og Sverige indikerer at så mye som 5–10 % av alle sykehussinnleggelses på medisinske avdelinger kan tilbakeføres til feilaktig legemiddelbruk, og angir at for den eldre del av befolkningen er forekomsten av legemiddelrelaterte innleggelses trolig enda høyere (6).

Overføring av pasienter mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste øker risikoen for at det kan oppstå svikt i legemiddelbehandlingen. Bakgrunnen for dette er at behandlingen med legemidler ofte vil endres på sykehus (7) gjennom bl.a. oppstart med nye legemidler (8) og seponering av legemidler (9). Samtidig vet man at overføring av pasienter mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste øker risikoen for at det kan oppstå svikt i legemiddelbehandlingen (10–17).

Dette øker behovet for at kommunehelsetjenesten får oppdatert informasjon om de endringene som er gjort i legemidlene av spesialisthelsetjenesten for å sikre at pasientene får forsvarlig legemiddelbehandling etter hjemkomst. Mye taler for at manglende overensstemmelse av legemiddellister (type, omfang osv.) mellom tjenester og nivåer er en av de største risikofaktorene i helsetjenesten.

Ved dette tilsynet legges det opp til å se nærmere på sykehusets praksis angående legemiddelliste ved utskrivning eller legemiddelavsnitt i epikrise. Det er utarbeidet en sjekkliste som hjelpemiddel for informasjonsinnhenting, jf. vedlegg nr. 1.

Avkrysning i listen for at forhold ikke fremkommer av journal mv., innebærer ikke nødvendigvis at pasienten ikke har fått muntlig informasjon om hvilke legemidler som skal brukes etter utskrivningen eller at pasienten ikke har fått med en oppdatert utskrift av legemiddelliste. Det må vurderes konkret om oppdatert legemiddelliste er gitt pasient/pårørende og oversendt fastlege og ved behov overført hjemmesykepleien.

Ut fra farene forbundet med feil bruk av legemidler, bør samarbeidsavtalen med retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter beskrive informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat. Hvis ikke retningslinjene beskriver/omfatter hvordan informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat skal gjennomføres, må virksomhetene kunne fremvise hvordan de systematisk sikrer en forsvarlig informasjonsoverføring om legemidler til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat.

Sykehuset må for forsvarlig oppfølging av pasientens legemiddelbruk etter utskrivning sikre at oppdatert legemiddelliste følger med i epikrise eller tilsvarende informasjon til fastlege og andre som trenger opplysningene for å gi pasientene forsvarlig oppfølging, som for eksempel til hjemmesykepleien når pasienten har behov for hjelp til legemiddelhåndtering. Følgende skal fremgå:

- hvilke legemidler pasienten skal bruke, dosering, tidspunkt for å ta legemiddelet
- hvilke legemidler som er lagt til under sykehusoppholdet, indikasjon og varighet av behandlingen og om noen av

legemidlene skal trappes opp/ned

- hvilke legemidler som er seponert under oppholdet, og hvorfor de ble seponert
- om det er legemidler som skal revurderes av fastlege på et tidspunkt

Sykehuset må sikre at pasienten får med resept (papir eller elektronisk) på nødvendige legemidler. Hvis pasienten skrives ut på kveld/helg/helligdag, må sykehuset sikre at pasienten får med medisiner han/hun ikke har hjemme frem til medisinene kan hentes på apoteket, av pasient/pårørende eller ev. hjemmesykepleien, slik at pasienten kan starte opp og/eller fortsette med medisinene som forutsatt. Særlig aktuelt er dette hvis pasienten har startet med nye medisiner på sykehuset. Hvis hjemmesykepleien håndterer legemidlene for pasienten, må sykehuset informere/avtale med dem hvilke legemidler det er behov for å sende med og hvilke resepter pasienten trenger. Dette kan også være mer generelt regulert i samarbeidsavtalen mellom helseforetaket og kommunen.

Foretaket må sikre at det er entydig formidling av hvilke legemidler pasienten skal bruke. Dette er helt nødvendig for å unngå feil. Dersom det ved journalgjennomgang, intervjuer og informasjon gitt fra pasientene og fastlegen fremkommer enkelttilfeller av svikt knyttet til de helt nødvendige opplysningene for forsvarlig legemiddelbehandling, må det vurderes konkret om svikten innebærer manglende systematisk arbeid for å forebygge slik svikt. Tilsvarende må det også for mangel på andre viktige opplysninger, som for eksempel indikasjon for pasientens nye legemidler, vurderes konkret om svikten er av et omfang som innebærer manglende sikring av relevant og nødvendig informasjon til pasient, fastlege og eventuelt hjemmesykepleie. Dersom omfanget av svikten er liten, bør dette sees i sammenheng med om og hvordan foretaket arbeider med å avdekke risiko for svikt og håndterer eventuelle avvik. Arbeider for eksempel foretaket systematisk med å forbygge svikt ved informasjon om legemiddelbehandling eller blir det gjort gjentatte feil uten tiltak for å forbygge svikt?

Kommunen – varsel 2

Når kommunen har mottatt varsel om utskrivningsklar pasient, varsel 2, skal de etter betalingsforskriften § 11 straks gi beskjed til sykehuset om de kan ta imot pasienten, eller når et kommunalt tilbud antas å være klart.

I henhold til merknadene til forskriften menes med ”straks” så snart det lar seg gjøre for kommunen å avgi svar, og at kommunen ikke kan avvete med å gi svar fordi varsel er kommet etter ordinær arbeidstid eller fordi kommunen ikke er bemannet slik at det er mulig å avgi svar straks. Det fremgår av merknaden at plikten til straks å avgi svar i utgangspunktet gjelder hele døgnet. Unntak gjelder bare der det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll (force majeure). Det fremgår imidlertid av merknadene at sykehuset bør søke å varsle utskrivningene på dagtid og at man i samarbeidsavtalen og rutinene bør sørge for at pasientene overføres på en god måte. Etter merknadene til betalingsforskriften fremgår at det er: *”...svært viktig at kommunen og sykehuset i de lovpålagte samarbeidsavtalene blir enige om gode rutiner for varsling mellom partene, slik at overføring av utskrivningsklare pasienter kan skje på en rask og god måte.”*

For å unngå utskrivninger og overføringer av pasienter på usikkert grunnlag, er det viktig at samarbeidsavtalens retningslinjer om utskrivningsklare pasienter blir fulgt av begge parter, og at kommunen følger opp at kommunikasjonen skjer som forutsatt.

Ved bedømmelsen av om kommunen svarer straks det lar seg gjøre, bør dette følgelig også vurderes opp mot felles

retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter nedfelt i den lovpålagte samarbeidsavtalen.

I kommunen må det være klart hvor/hvem som nærmest løpende skal følge med på varsler om utskrivningsklare pasienter, slik at kommunen ”straks” får varslet til sykehuset om at de kan motta pasienten eller når et kommunalt tilbud antas å være klart.

Før kommunen sender varsel til sykehuset om at de kan ta imot en pasient, må de være sikre på at de har nødvendig og relevant informasjon om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå, for å kunne avgjøre om de er i stand til å ta imot pasienten og gi forsvarlige tjenester i hjemmet. Ofte har kommunen innhentet denne informasjonen i perioden fra de mottok varsel 1, slik at kommunen allerede har tilrettelagt for et forsvarlig tilbud og straks kan bekrefte at de kan ta imot pasienten. Har de ikke innhentet slike opplysninger, må det gjøres nå. Det kan medføre at pasienten må ligge på sykehuset et ekstra døgn eller flere. Det er ikke noe i regelverket som setter en stopper for det, men intensjonen er at pasienter ikke skal ligge lenger enn nødvendig og kommunen må betale for ekstradøgn.

Kommunen må vurdere om de har ansatte med den kompetansen det er behov for, om de har de hjelpemidlene som trengs, om de har utstyr som er nødvendig mv. for å kunne gi pasienten et forsvarlig tilbud i hjemmet. Hvis ikke kommunen har det, må de gi beskjed til sykehuset om de ikke kan ta imot pasienten med en gang, men angi når et kommunalt tilbud antas å være klart. Det kan også være behov for at spesialisthelsetjenesten gir opplæring til kommunens ansatte før pasienten kan skrives ut, det må i så fall meldes og avtales med sykehuset.

Beskjeden til sykehuset om at pasienten kan tas imot må baseres på at kommunen kan gi forsvarlig oppfølging, jf. kravet til forsvarlighet i khol. § 4-1 og betalingsforskriften § 12 annet ledd hvor det fremgår at opplysningene sendes for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Pasientens rett til informasjon, og så langt mulig rett til å medvirke ved utforming av tjenestetilbudet, må også ivaretas. Hvis ikke kommunen allerede har involvert pasienten og/eller pårørende, kan det bli knapp tid til dette når varsel 2 allerede foreligger. Som beskrevet i pkt. 5.1 under *Kommunen – varsel 1* kan involvering av pasient gjøres på ulike måter. Selv om kommunen venter til varsel 2 med å involvere pasienten, må det forventes at kommunen sikrer at pasienten som et minimum får informasjon om tjenestetilbudet og så langt mulig får medvirke ved utforming av tjenestetilbudet.

Det kan være vanskelig å finne fakta om informasjon og brukervedvirkning er ivaretatt. Tilsynslaget må lete etter spor i pasientens journal både på sykehuset og i kommunen. I tillegg vil intervju med ansatte begge steder og opplysninger fra spørreundersøkelsen til pasientene gi opplysninger for å bedømme om dette er ivaretatt.

I tillegg til opplysninger om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå er det en rekke mer praktiske forhold som må avtales med sykehuset rundt selve utskrivningen. Det kan være f.eks. når på dagen reiser pasienten, om det er behov for at noen fra hjemmesykepleien er til stede når pasienten kommer hjem, er det behov for spesielt utstyr til f.eks. sårstell eller inkontinensutstyr, må det ordnes med mat mv.

I kommunen må det være klart hvem som har ansvar for å gjøre vurderingen av om kommunen kan ta imot pasienten og når, sørge for at pasienten blir informert og så langt mulig får medvirke ved utforming av tjenestetilbudet, bestemme hvilke tjenester pasienten skal få og gi klarsignal til å sende melding til sykehuset. Om det mangler skriftlig søknad fra pasienten og/eller skriftlig vedtak om tjenester, er ikke det til hinder for å gi klarsignal om at

pasienten kan komme hjem. Det må også være klart hvem som tar seg av den mer praktiske planleggingen ved å få pasienten hjem. Det vil være ulikt i kommunene om dette er én person eller flere. Særlig i kommuner som er organisert etter bestiller-utførermodell kan det være flere personer involvert.

De som håndterer varsel 2, gjør vurderinger og tar beslutninger om tjenester og tiltak, må ha tilstrekkelig fagkompetanse, god kjennskap til tjenesteapparatet i kommunen og nødvendig administrativ myndighet til å beslutte tjenester og tiltak. Det må være klare ansvars- og kommunikasjonslinjer, både internt i kommune og mot sykehuset. Særlig viktig er det der organiseringen av kommunen gjør at det er flere personer og enheter involvert i å planlegge mottak av pasient som utskrives fra sykehuset.

Kommuner som er organisert i en bestiller-utførermodell må sikre at kommunikasjon/kommunikasjonslinjer mellom sykehuset, bestillerenheten og utførertjenesten (hjemmesykepleien) er avklart og kjent, og også hvem som har ansvar for hvilken del av forberedelsene og mottaket av pasienter som blir utskrevet fra sykehus. I noen kommuner går alle henvendelser fra sykehuset til bestillerenheten, som igjen gir informasjon til hjemmesykepleien. Andre kommuner kan ha ordninger hvor pasienter som er kjent for hjemmesykepleien og som utskrives fra sykehuset med samme tjenestebehov, kan meldes rett til hjemmesykepleien og ikke gå via bestillerenheten.

Nødvendige og relevante opplysninger som er innhentet om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå, vurderingene som er gjort, involvering av og informasjon til pasienten og hvilke tjenester det er planlagt å settes i verk når pasienten kommer hjem, må dokumenteres i pasientens journal.

5.3 Utskrivning – mottak i kommunen

Når pasienten kommer hjem må planlagte tjenester settes i verk og alt det praktiske må tas hånd om. Det må komme frem i journalen hvilke tjenester som er satt i verk og når.

Tjenesteyterne som skal gi pasienten hjelp må, i tillegg til å få vite hvilke hjelp de skal gi pasienten, få informasjon om pasientens helsetilstand, funksjonsnivå og om det er spesielle områder det skal følges ekstra godt med på og de må vite hvor/hvordan observasjoner skal rapporteres.

Noen områder peker seg ut som særlig viktig å ivareta for å sikre pasientens helsesituasjon, og hvor konsekvensen av å gjøre feil kan bli stor. Det gjelder å følge opp pasientens legemiddelbruk der pasienten har behov for hjelp til legemiddelhåndtering og pasientens eventuelle behov for oppfølging av fastlege.

Legemidler ved mottak av pasient

Noen av pasientene som blir skrevet ut fra sykehuset vil ha behov for hjelp til legemiddelhåndtering. Enten har de allerede hatt denne tjenesten før sykehusinnleggelsen, eller det er et nyoppstått behov.

Tilsynet skal ikke undersøke hvordan hjemmesykepleien i sin helhet håndterer legemidler for pasientene med behov for hjelp. Det er bare enkelte punkter knyttet til tiden rett etter at pasienten har kommet hjem som skal undersøkes, de blir beskrevet under. Det må være klare rutiner for hvordan dette skal gjennomføres og hvem som har ansvar for å gjøre hva av kommunens ansatte.

Hvis pasienten har hatt hjelp til legemiddelhåndtering tidligere:

- Hjemmesykepleien må sjekke om legemiddellisten fra sykehuset stemmer overens med listen som hjemmesykepleien har.
- Hvis legemiddellistene ikke stemmer overens, må hjemmesykepleien sjekke det videre. Endringene kan være beskrevet i epikrise eller lignende fra sykehuset, ev. kan det tas kontakt med sykehuset for ytterligere informasjon. Det kan tas kontakt med fastlege. Det som er vesentlig er å få avklart nøyaktig hvilke legemidler pasienten skal ha (type, dose, når på døgnet de skal tas mv.).
- Hvis pasienten har begynt med nye legemidler, må det ved utskrivning være avtalt om sykehuset skal sende med de første dosene eller om hjemmesykepleien må ordne det. Etter hjemkomst må hjemmesykepleien sjekke om nye legemidler er med eller ev. hente legemidlene på apotek. På samme måte må det være avtalt om det er ordnet med resept eller om fastlegen skal gjøre det.

Hvis pasienten tidligere ikke har hatt hjelp til legemiddelhåndtering og trenger hjelp:

- Hjemmesykepleien kontakter fastlegen for å sikre at legemiddellisten fra sykehuset blir avstemt med tidligere legemiddelliste og at fastlege kan gi tilbakemelding til hjemmesykepleien om hvilke legemidler pasienten skal bruke.
 - Før utskrivning må det være avtalt om sykehuset skal sende med de første dosene, eller om hjemmesykepleien må ordne det. Etter hjemkomst må hjemmesykepleien sjekke om nye legemidler er med eller ev. hente legemidlene på apotek. På samme måte må det være avtalt om det er ordnet med resept eller om fastlegen skal gjøre det.
-

Hjemmetjenestens kontakt med fastlege

De fleste pasientene vil ivareta kontakten med fastlegen selv, ev. i samarbeid med pårørende.

I noen situasjoner vil de ikke klare å ivareta dette selv og kommunen må medvirke til nødvendig legetilsyn, jf. forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste § 4.

Det må avklares med pasienten om hun/han selv, ev. pårørende, ivaretar nødvendig kontakt med fastlegen. Hvis pasienten har behov for hjelp fra kommunen, må hjemmesykepleien etter samtykke:

- sjekke om sykehuset i epikrise eller lignende sier noe om behov for oppfølging av fastlege, og om time ev. er bestilt
- sikre at opplysninger i epikrise/utskrivningsnotat/legemiddelliste, som sier noe om oppfølging, blir effektivt i samarbeid med pasienten
- sørge for at det ved behov blir bestilt time hos fastlege hvis det ikke er gjort. Bistå med dette etter avtale med pasienten/pårørende.

I tillegg til gjennomgang av relevante opplysninger i pasientenes journaler i helse- og omsorgstjenesten, innhentes informasjon fra fastlegene om kommunikasjon fra sykehuset til fastleger og helse- og omsorgstjenesten, kommunikasjon mellom fastleger og kommunale tjenester og organisatoriske forhold, jf. vedlagte orienteringsskriv og spørreskjema til fastleger. Vedlegg nr. 4 og nr. 5.

Vurdering av tjenestebehov etter hjemkomst

Den første perioden hjemme er sårbar for pasienten, særlig der tjenestebehovet er nytt eller mye endret fra tidligere. Kommunen må ved varsel om behov og utskrivning fra sykehuset, være oppmerksom på denne særskilte sårbarheten for mange pasienter når de vurderer og beslutter tjenester han/hun skal få i hjemmet. Det kan være vanskelig å vurdere pasientens behov mens han/hun er på sykehuset, særlig der hvor pasienten ikke er kjent fra før. Når pasienten er i eget hjem, i stedet for på sykehus, kan behovet for hjelp fremstå annerledes enn det gjorde på sykehuset. Hvis sykehuset ikke har gitt tilstrekkelig informasjon om pasientens behov og funksjonsnivå eller kommunen ikke har sørget for å innhente tilstrekkelig informasjonen om pasienten, kan vurderingen av hjelpebehovet i hjemmet bli mangelfull, slik at igangsatte tjenester ikke er forsvarlige.

Tjenesteyterne som gir pasienten hjelp den aller første tiden etter utskrivning må derfor være oppmerksomme på den særskilte sårbarheten og fortløpende vurdere pasientens behov og om hjelpen vedkommende får er forsvarlig. Denne vurderingen anses som en del av utskrivningen, og må gjøres for å sikre at vurderingen av pasientens behov ved utskrivning var riktig, slik at innvilgede og igangsatte tjenester er forsvarlige.

Viser det seg at tjenestetilbudet ved utskrivning ikke er tilstrekkelig, må kommunen ha klare rutiner/innarbeidet praksis for hvordan dette skal håndteres, hvem det skal meldes til og hvem som kan vurdere og beslutte å endre tjenestene innen forsvarlig tid. Kommunen må ha ordninger som gjør at slike endringer i tjenestetilbudet kan skje på kort tid og også utenfor "vanlig kontortid" hvis det er nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester til pasienten. De som gjør vurderingene og bestemmer endring av tjenestetilbudet må ha tilstrekkelig kompetanse og ha nødvendig og relevant informasjon om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå, samt pasientens egne meninger. Det må være klare ansvars- og kommunikasjonslinjer internt i organisasjonen for hvordan dette skal håndteres.

Ved dette tilsynet skal det *ikke* undersøkes om kommunen foretar en mer helhetlig vurdering/revurdering av pasientens samlede hjelpebehov etter hjemkomsten, som for eksempel behov for fysioterapi, ergoterapi, praktisk hjelp i hjemmet, dagsenter. Denne typen vurdering må anses å være en del av kommunens ordinære drift og ikke spesielt knyttet til utskrivning fra sykehuset. Det er kommunens evne til å vurdere og følge opp pasientens tjenestebehov og sikre forsvarlige tjenester ved utskrivning som skal undersøkes.

6. Samlede revisjonskriterier

I dette kapitlet oppsummerer vi revisjonskriteriene i kortform. Opplistingen i dette kapitlet må leses i sammenheng med de foregående kapitler for å få nødvendig innsikt i temaene ved tilsynet.

Revisjonskriteriene er delt inn i tre grupper; revisjonskriterier som gjelder både kommune og spesialisthelsetjeneste, kriterier som gjelder kommunene og til slutt kriteriene som gjelder helseforetakene.

Kriteriene er hjemlet i helselovgivningen og i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, jf. prosedyren for systemrevisjon. Ved vurderingen av om kravene i helselovgivningen er oppfylt, skal internkontrollkravene inngå, jf. også kravene som følger av retningslinjene for utskrivning iht. avtalene mellom kommunene og helseforetakene.

Revisjonskriteriene har noe ulik betydning og vekt når det gjelder nødvendighet. Virksomhetene har ulik størrelse og oppgaver. Virksomhetene har frihet til å velge forskjellige organisatoriske løsninger. Avtalene med retningslinjer for

samarbeid om utskrivningsklare pasienter skal også være tilpasset lokale forhold. Slike momenter må det tas hensyn til ved bedømmelsen av virksomhetenes samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Virksomhetene er imidlertid forpliktet til å følge med på at den valgte organisering og ytelse av tjenester er forsvarlig.

Hvert enkelt kriterium representerer nødvendigvis ikke et avvik alene. Revisjonskriteriene må vurderes i sammenheng. De er knyttet til faglige og styringsmessige forhold. Undersøkelse etter kriteriene vil gi et uttrykk for den enkelte virksomhets sikring av samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Først når undersøkelsene er gjennomført, vil det kunne formuleres eventuelle avvik basert på faktiske forhold som klart viser hva som svikter eller representerer en for stor fare for svikt, og hvilke elementer i internkontrollen som ikke fungerer når det gjelder å sikre dette.

De konkrete revisjonsbevisene kan innebære brudd på et enkelt kriterium, men revisjonsbevisene kan også indikere svikt eller fare for svikt. Virksomhetenes sikring av forsvarlig utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, må vurderes opp mot alle kriteriene som gjelder for den enkelte virksomhet.

Kriterier som ikke oppfylles kan kombineres, bare avvikene blir klare, tydelige og godt underbygget.

BÅDE KOMMUNE OG SPESIALISTHELSETJENESTEN

Fylkesmannen skal undersøke om:

- kommunen og det regionale helseforetaket/helseforetaket har inngått samarbeidsavtaler, jf. khol. § 6-1 flg. og sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e.
- samarbeidsavtalen inneholder retningslinjer for utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. khol. § 6-2 nr. 5.
- det er klart hvor avvik og andre erfaringer med at samarbeidsavtalen og retningslinjen ikke fungerer etter intensjonen skal meldes, og hvordan det skal håndteres i begge organisasjonene, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- retningslinjene følges i praksis, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5
- virksomhetene sikrer at de ansatte har kunnskap om samarbeidsavtalenes retningslinjer og kunnskap og praktiske ferdigheter når det gjelder både muntlig og skriftlig kommunikasjon og bruk av ulike tekniske hjelpemidler på dette feltet, både for intern og ekstern kommunikasjon som varsel til kommunen om innlagt pasient, varsel om utskrivningsklar pasient, utsendelse av epikrise og ivaretagelse av pasientinformasjon og brukermedvirkning., jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e og sphsl. § 3-2 og khol. § 5-10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- virksomhetene sikrer at vikarer og nyansatte ved ferier, helger og høytider får nødvendig introduksjon og opplæring når det gjelder virksomhetens informasjonssystemer og samarbeidsavtalens retningslinjer for utskrivningsprosess og mottagelsesprosess, herunder bruk av ulike tekniske hjelpemidler på dette feltet, jf. sphsl. § 3-2 og khol. § 5-10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- retningslinjene for samarbeid om utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivning er implementert, evaluert og forbedret, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e og forskrift om

internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

- retningslinjene er gjennomgått årlig av partene med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser, jf. khol. § 6-5, jf. khol. § 6-2 nr. 5 og sphsl. § 2-6, jf. § 2-1e, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

KOMMUNE

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasient som er skrevet ut fra sykehus til egen bolig.

Mottak av varsel 1 og varsel 2

- kommunen har rutiner/innarbeidet praksis for hvor varsel 1 og varsel 2 skal mottas og hvem som skal vurdere og håndtere varslene, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- kommunen sørger for at de som håndterer varsel 1 og varsel 2, og ev. meldinger fra sykehuset om endringer i pasientens situasjon, har tilstrekkelig faglig kompetanse til å vurdere varslene/meldingene og myndighet til å ta nødvendige avgjørelser, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- det må være klart hvem som avgjør hvilke tjenester pasienten skal få og hvem som har myndighet til å gi klarsignal til å melde til sykehuset at kommunen kan ta imot pasienten, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- kommunen melder straks til sykehuset at de kan ta imot pasienten, eller gir beskjed om når et tilbud antas å være klart hvis de ikke kan ta imot pasienten med en gang, jf. khol. § 6-2 nr. 5 og betalingsforskriften § 11, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Planlegging for og mottak av pasient:

- 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 utskrivning. Pasientens behov for tjenester blir vurdert av kvalifisert personell, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- 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, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og sphsl. § 6-3, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- 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, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- praktiske sider ved at pasienten kommer hjem avtales med sykehuset, ev. pårørende der de er involvert, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

- 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, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- all mottatt informasjon og vurderinger gjort av kommunen skal dokumenteres i pasientens journal, jf. khol. § 5-10, jf. hlspl. § 40 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- planlagte tjenester settes i verk når pasienten har kommet hjem, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5. Det skal fremgå av journal hvilke tjenester som er satt i verk og når, jf. khol. § 5-10, jf. hlspl. § 40 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- 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, jf. hlspl. § 45, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Vurdering av pasientens tilstand og behov for tjenester den første tiden etter hjemkomst:

- kommunens tjenesteytere vurderer fortløpende om tjenestene, som er igangsatt etter at pasienten kom hjem, er forsvarlige, jf. § 4-1 bokstav a) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- hvis de igangsatte tjenestene ikke gir pasienten forsvarlig hjelp, må kommunen ha klare rutiner/innarbeidet praksis for hvordan dette skal håndteres; hvem skal observasjoner om pasientens endrede/økte behov meldes til, hvem kan vurdere behovet og hvem har myndighet til å beslutte å sette i verk nye/endrede tjenester, jf. § 4-1 bokstav a), c) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- ved behov kan kommunen endre tjenestetilbudet til pasienten raskt og innen forsvarlig tid, også utenom ”vanlig kontortid”, jf. § 4-1 bokstav a), c) og d) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Informasjon til pasient og pasientmedvirkning:

- 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, jf. khol. § 4-1 bokstav a) og pasrl. § 3-1, jf. 3-2, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- kommunen sikrer at informasjonen er tilpasset pasientens individuelle forhold, herunder skriftlig informasjon ved behov, jf. pasrl. § 3-5, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- kommunen sikrer at pasienten får informasjon om hvilke tjenester han/hun vil få og så langt som mulig får påvirke tjenestetilbudet, jf. khol. § 4-1 bokstav a) og pasrl. § 3-1, jf. 3-2, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Legemidler – markører for samhandling og informasjonsutveksling:

- hjemmesykepleien kontakter fastlegen for å informere om ny pasient med behov for hjelp til legemiddelhåndtering og at legemiddelliste fra sykehuset sammenholdes med fastlegens oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker, slik at hjemmesykepleien kan få beskjed fra fastlegen om hvilke legemidler pasienten faktisk skal bruke, jf. khol. § 4-1 bokstav a), fastlegeforskriften § 8 og forskrift 3. april 2008 om

legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp § 5, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

- ✦ for pasienter som allerede har hjelp til legemiddelhåndtering: hvis pasienten har begynt med nye medisiner/ny dosering av et/flere legemidler på sykehuset, må kommunen før utreise avtale med sykehuset om de første dosene sendes med pasienten og om sykehuset ordner med resept. Når pasienten har kommet hjem, må hjemmesykepleien sjekke om de første dosene med legemiddelet er sendt med fra sykehuset hvis det er avtalt, ev. om resept er ordnet (papir eller elektronisk) slik at hjemmesykepleien må sørge for at legemiddelet blir hentet, enten at de gjør det selv eller at pårørende gjør det etter avtale, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- legemiddelliste fra sykehuset sammenholdes med allerede eksisterende legemiddelliste i hjemmesykepleien. Hvis disse ikke stemmer overens, må hjemmesykepleien sette i verk tiltak for å finne ut hvilke legemidler pasienten faktisk skal bruke, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- ✦ kommunen må ha klare rutiner/innarbeidet praksis for hvem som har ansvar for å gjøre dette og hvordan det skal gjennomføres, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Pasientens behov for bistand til å kontakte fastlege:

- ✦ hjemmesykepleien avklarer om pasienten har behov for hjelp til å komme i kontakt med fastlegen. Sjekker om sykehuset i epikrise eller lignende sier noe om behov for oppfølging av fastlege, og om time ev. er bestilt, jf. khol. § 4-1 bokstav a) og d), jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- hjemmesykepleien sørger for at det ved behov blir bestilt time hos fastlege hvis det ikke er gjort, jf. khol. § 4-1 bokstav a) og d), jf. fastlegeforskriften § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Samhandling internt i kommunen:

- i alle delene av utskrivningsprosessen må kommunen ha klare ansvars- og kommunikasjonslinjer internt i kommunen. Særlig viktig er det der organiseringen av kommunen gjør at det er flere personer/enheter involvert i å planlegge mottak av pasient jf. khol. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- ✦ nødvendig informasjon om pasientens tilstand og hva som skal observeres, må være formidlet til helsepersonellet som skal gi hjelp til pasienten hjemme. Det må være klart hvor/til hvem observasjoner skal rapporteres, jf. khol. § 4-1 bokstav a) og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- ✦ kommunen må tilrettelegge for samarbeid mellom hjemmesykepleien og fastlegene, jf. khol. § 3-4, jf. fastlegeforskriften § 8. Det kan være med elektroniske løsninger, faste møtepunkter e.l.

Kommunens tilrettelegging og involvering av fastlegene

- kommunen tilrettelegger for nødvendig samhandling mellom fastleger og kommunens hjemmesykepleie, og mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten, jf. khol. § 3-4, jf. fastlegeforskriften § 8.

- kommunen involverer fastlegene ved utarbeidelse og den årlige revisjon av de lovpålagte samarbeidsavtalene med spesialisthelsetjenesten, jf. khol. § 6-2 nr. 5, jf. khol. § 3-4, jf. fastlegeforskriften § 8.
- kommunen følger med, fanger opp og følger opp eventuell svikt i samhandlingen, jf. khol. § 3-4, jf. fastlegeforskriften § 8.

HELSEFORETAK

Fylkesmannen skal undersøke om helseforetak ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasient med behov for kommunale tjenester til egen bolig.

Om sykehus varsler om innlagt pasient med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning innen 24 timer (varsel 1)

- helsepersonell ved sykehuset vurderer om innlagt pasient antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning, jf. betalingsforskriften § 7, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset varsler kommunen (varsel 1) senest innen 24 timer om innlagt pasient med antatt behov for kommunale tjenester etter utskrivning, jf. betalingsforskriften § 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- varsel 1 inneholder som et minimum opplysninger om pasientens status ved innleggelse, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, jf. betalingsforskriften § 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset har rutiner/innarbeidet praksis slik at det er klart hvilket helsepersonell som skal foreta vurderingen av innlagt pasient, samt hvordan og hvem som har ansvar for å sende varsel 1 til kommunen, jf. betalingsforskriften §§ 7 og 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- vurdering av pasienten ved innleggelse, varsel 1 og ev. senere endringer blir dokumentert i pasientens journal, jf. sphlsl. § 3-2, jf. hlspl § 40, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Varsling om endring etter varsel 1

- sykehuset varsler kommunen hvis det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller pasientens hjelpebehov etter at varsel 1 er sendt, jf. betalingsforskriften § 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset vurderer til enhver tid pasienter som ved første vurdering tilsa ikke hadde behov for hjelp etter utskrivning, for å fange opp om dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, og da ev. varsler kommunen om pasient med behov for tjenester etter utskrivning, jf. betalingsforskriften § 8, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Om sykehus varsler om utskrivningsklar pasient (varsel 2):

- lege har vurdert og dokumentert at pasienten er utskrivningsklar, jf. betalingsforskriften § 9.
- sykehuset varsler kommunen om utskrivningsklar pasient, jf. betalingsforskriften § 10 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset overfører pasienten til eget hjem først når kommunen har bekreftet at de kan ta imot pasienten, jf. betalingsforskriften § 12, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

- sykehuset har rutiner/innarbeidet praksis hvor det er en klar ansvars- og oppgavefordeling internt og klare kommunikasjonslinjer både internt og mot kommunen, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Pasienten får muntlig/skriftlig informasjon om:

- sykehuset gir pasienten muntlig og/eller skriftlig informasjon om undersøkelser som er gjort, diagnose, behandling mv., jf. pasrl. § 3-2, jf. hlspl. § 10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset gir pasienten informasjon om hvilke legemidler han/hun skal bruke, når de skal tas, hvilke eventuelle endringer som er gjort, om noen av legemidlene skal trappes opp/ned eller avsluttes etter en tid og risiko ved bruk av legemidlene. Pasienten får ved individuelt behov med seg oppdatert liste over legemidlene ved utreise. jf. pasrl. §§ 3-2 og 3-5, jf. hlspl. § 10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset informerer pasienten om behov for oppfølging/kontroll etter utskrivning hos fastlege og/eller på sykehuset, jf. pasrl. § 3-2, jf. hlspl. § 10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Legemidler – gjennomgående markør for samhandling og informasjonsutveksling:

- et skal fremgå av epikrise eller i ”tilsvarende informasjon” hvilke legemidler pasienten skal bruke, dose av medikamentene og tidspunkt for å ta medikamentene, jf. sphlsl. § 2-2, jf. hlspl. § 45 a og journalforskriften § 9 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- det skal fremgå hvilke legemidler som er lagt til, indikasjon og varighet av behandling, jf. sphlsl. § 2-2, jf. hlspl. § 45 a og journalforskriften § 9 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- det skal fremgå hvilke legemidler som er seponert, og hvorfor legemidlet er seponert, jf. sphlsl. § 2-2, jf. hlspl. § 45 a og journalforskriften § 9 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- det skal fremgå om ev. medisiner skal revurderes på et tidspunkt av fastlege, jf. sphlsl. § 2-2, jf. hlspl. § 45 a og journalforskriften § 9 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Informasjon til pasient og pasientmedvirkning:

- sykehuset må ha rutiner/innarbeidet praksis for å informere pasienten om tidspunktet for utskrivning og hva som planlegges, jf. pasrl. §§ 3-2 og 3-5, jf. hlspl. § 10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset må ha rutiner for å la pasientene få medvirke ved planlegging av utskrivning, jf. pasrl. § 3-1, jf. §§ 3-2 og 3-5, jf. hlspl. § 10, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- sykehuset må ved behov viderebringe informasjon mellom pasient og kommune der kommunen ikke har mulighet til å besørge dette selv. For eksempel kan det være å overbringe pasientens ønsker om hjelp i eget hjem etter utskrivning til kommunen og hvilke tjenester kommunen planlegger å sette i verk når pasienten kommer hjem, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e, jf. pasrl. §§ 3-2 og 3-5 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

Nødvendig og relevant informasjon om pasienten gis til kommunen før/ved utskrivning:

- sykehuset formidler nødvendig og relevant informasjon om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå til

kommunen, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e, jf. betalingsforskriften §§ 8 og 10, jf.

helsepersonelloven § 45 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

- ✦ behov for nødvendig utstyr (for eksempel til sårstell, smertepumpe, PEG-sonde) og behov for hjelpemidler for eksempel ved forflytning formidles til kommunen, ev. om dette er bestilt, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e, jf. betalingsforskriften §§ 8 og 10, jf. helsepersonelloven § 45 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- ved utskrivning sender sykehuset epikrise eller tilsvarende informasjon til de som trenger det for å gi pasienten forsvarlig oppfølging etter sykehusoppholdet, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e, jf. betalingsforskriften § 12, jf. helsepersonelloven § 45 a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.
- helsepersonell ved sykehuset gir ved forespørsler fra kommunens helse- og omsorgstjeneste råd, veiledning og opplysninger om pasientenes helsemessige forhold og nødvendig oppfølging/behandling, jf. sphlsl. § 6-3, jf. khol. § 6-2 nr. 5, sphlsl. § 2-6, jf. § 2-1e og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4, jf. § 5.

7. Metode og gjennomføring

7.1 Metode

Tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjon i henhold til gjeldende prosedyre og rapportmal. Tilsynet skal ved journalgjennomgangen følge de samme pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

7.2 Informasjon om tilsynet

Det legges opp til at en generell standardorientering om tilsyn sendes alle foretak med somatiske avdelinger og alle kommuner for om mulig øke effekten av tilsynet, jf. vedlegg nr. 6. I orienteringen vil tilsynets tema og sentrale krav beskrives, samt behovet for orienterende opplysninger over antall utskrevne pasienter med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, fordelt på kommuner over en gitt tidsperiode.

7.3 Informasjon fra pasienter

Før tilsynsbesøkene skal fylkesmannen innhente liste(r) over de siste utskrevne pasientene til aktuell(e) kommune(r) med varslede behov om kommunale tjenester ved utskrivning.

Fylkesmannen må i god tid før tilsynet avklare en senere frembringelse og oversendelse av slike lister med sykehuset og/eller kommunen. En mulighet kan være å avklare med sykehuset at de kan kjøre vedlagte rapport fra DIPS, vedlegg nr. 8.

Pasientlisten skal omfatte kontaktinformasjon, slik at fylkesmannen kan tilskrive de sist utskrevne pasientene.

Pasientlisten skal også omfatte pasientenes fastleger.

Selve listen med kontaktinformasjonen innhentes senest mulig før tilsynet, men slik at brukerundersøkelsen kan bli gjennomført før selve tilsynsbesøket og inngå i tilsynet.

Pasientene skal inviteres til å svare på et spørreskjema med et begrenset utvalg av spørsmål/svaralternativer og med anledning til fritekst, jf. vedlagte spørreskjema og brev, vedlegg nr. 2 og nr. 3, hvor det orienteres om tilsynet og

spørreundersøkelsen, herunder at tilsynsmyndigheten vil innhente og lese igjennom informasjon og dokumentasjon fra fastlegene, sykehus og kommunal helse- og omsorgstjenester. Informasjonsbrevet og spørreskjemaet er forelagt og drøftet med et utvalg av pasientrepresentanter.

Pasientene skal informeres om at fylkesmannen har taushetsplikt, at opplysningene fra spørreundersøkelsen blir behandlet samlet, makulert etter tilsynet og at fylkesmannen ikke tar stilling til den enkeltes pasientforløp verken tilsynsmessig eller rettighetsmessig.

Pasientene kan gjerne svare ved hjelp av pårørende eller andre. Med spørreskjemaet skal det også følge ferdigfrankert og adressert svarkonvolutt. Det settes en svarfrist på 14 dager, og det forutsettes at svarene er mottatt og bearbeidet før tilsynet gjennomføres.

Svarprosenten blant pasientene/pårørende vil kunne være lav, men det skal det ikke purres på manglende svar fra pasient/pårørende. I tilsvarende/lignende undersøkelse gjennomført av Fylkesmannen i Aust-Agder var svarprosenten ca. 50. I et av pilottilsynene svarte 6 av 17 pasienter/pårørende og i et annet tilsyn svarte 11 av 12 pasienter/pårørende.

Det legges opp til at svarene fra spørreundersøkelsen skal brukes i dialogen med kommunene og helseforetak. Og gjennomføringen av spørreundersøkelsen og resultatene fra denne skal beskrives i rapportene fra tilsynet. Dersom svarene samlet innebærer enhetlige og sannsynliggjorte fakta, med den behørig relevans og betydning for revisjonskriteriene, bør de i tillegg til dialogen med virksomhetene brukes som revisjonsbevis.

Slik bruk av svarene som revisjonsbevis er aktuelt hvis svarene understøttes av andre kilder. For eksempel hvis flere pasienter/pårørende opplyser at de ikke ble informert om helsetilstand og om hva som skulle skje ved utskrivning, samtidig som det ikke framgår av journal at pasient er informert om helsetilstand og hva som skal skje ved utskrivning.

Det kan også være slik at det av journalen fremgår at pasienten er informert om helsehjelpen og behovene fremover, samtidig som pasienten(e) ikke erfarer å ha fått informasjon. Dette kan tilsi at sykehusets informasjon ikke blir gitt på en måte som innebærer at den blir oppfattet eller forstått.

Det kan også være slik at journalføringen om informasjon av pasient/pårørende er svært snau, som for eksempel ved at ”informasjon er gitt” eller nedtegnelse av dato for utskrivningssamtale. En slik journalføring dekker i utgangspunktet ikke journalforskriftens krav om føring av hovedinnholdet for gitt informasjon til pasienten dersom dette er relevant og nødvendig etter journalforskriften § 8, men en avholdelse av en utskrivningssamtale og/eller kopi av epikrise indikerer at pasienten kan ha blitt informert i tråd med pasrl. § 3-2.

Det understrekes at svarene fra undersøkelsen må brukes med nødvendig varsomhet. Dette gjelder særlig hvis utvalget er lite, pasientene er utskrevet fra forskjellige avdelinger, svarprosenten er lav og svarene i liten grad er klare og entydige.

7.4 Informasjon fra fastlegene

I tillegg til brukerundersøkelse blant de sist utskrevne pasientene, innhentes informasjon fra deres fastleger om

sykehusets kommunikasjon med fastlegene og helse- og omsorgstjenesten ved utskrivning, kommunikasjonen mellom fastleger og kommunale tjenester og organisatoriske forhold, jf. vedlagte orienteringsskriv og spørreskjema til fastleger vedlegg nr. 4 og 5. Det tas sikte på å utarbeide et elektronisk spørreskjema til fastlegene.

Gjennomføringen av informasjonsinnhenting fra fastlegene, og resultatene fra denne, skal beskrives i rapportene fra tilsynet.

På samme måte som for brukerundersøkelsen, legges det opp til at svarene brukes i dialogen med kommunene og helseforetak. Dersom svarene fra fastlegene samlet innebærer enhetlige og sannsynliggjorte fakta, med den behørig relevans og betydning for revisjonskriteriene, bør de i tillegg til dialogen med virksomhetene brukes som revisjonsbevis.

7.5 Gjennomføring

Innhenting av pasientlister med fordeling på kommune(r)/bydeler og kontaktinformasjon bør forberedes ved en tidlig dialog med helseforetaket, slik at man har sikkerhet for at pasientlistene senere kan fremskaffes i forkant av tilsynet og for en rimelig oversikt over hvordan helseforetakets pasienter i alminnelighet fordeler seg på kommunene ved valg av kommune(r). En mulighet for å få oversikt over hvilke sykehusavdelinger pasientene er skrevet ut fra og til hvilke kommuner med behov for tjenester, er Dips-rapport 8168 "Utskrivningsklare pasienter – detaljer", jf. vedlegg nr. 8. Det er i dialogen med helseforetaket viktig å være oppmerksom på at rapporten avhenger av hva som er registrert ved den enkelte avdeling.

Pilottilsynene har vist at pasientlister hentet fra helseforetaket må "vaskes" mot opplysninger fra kommunen. Dette kan for eksempel gjøres i et formøte med kommunen. Det har da vist seg at antallet aktuelle pasienter ble kraftig redusert.

Kommune(r) velges og varsles om tilsyn senest ved mottak av pasientoversikten fra helseforetaket, hvis ikke dette allerede er gjort.

Tilsynet skal først gjennomføres i kommunen(e), slik at man har informasjon fra kommunen(e) om hvordan varsler og informasjon tilflyter kommunen(e) fra foretaket. Det kan fremkomme nye opplysninger i helseforetaket som omhandler kommunen(e) og samhandlingen, slik at ferdigstilling og oversendelse av foreløpig rapport til kommunen skal avvete gjennomføringen av tilsynet med helseforetaket.

Det kan med fordel vurderes om og hvordan aktivitetene/ undersøkelsene under det enkelte tilsyn skal gjennomføres i tid og rekkefølge ut fra lokale forhold og ressurser. Blant annet kan det tenkes at man først gjennomgår og vurderer journalene en dag, og at tilsynet dernest en senere dag foreholder henholdsvis kommunens eller foretakets ledelse deres faktiske utskrivningspraksis og mottagelsespraksis ut fra deres egen dokumentasjon i journaler, intervju med ansatte mv., eventuelt også understøttet av de samlede resultater fra spørreundersøkelsen.

En god del av tilsynsaktivitetene vil som nevnt bestå av journalgjennomgang mv og da forutsetningsvis i forkant, eller tidlig, under tilsynsbesøket med foretaket eller kommunen. Det kan for eksempel gjøres ved at et eller to team bestående av helsepersonell går igjennom journalene i forkant av tilsynsbesøket. Under selve tilsynsbesøket bør tilsynslaget utvides med jurist.

7.6 Tilsynsomfang og tilsynslag

Tilsynsomfang, tilsynslag og valg av tilsynsobjekter er nærmere beskrevet i eget brev av 12. november, jf. vedlegg nr. 9.

Tilsynet er krevende logistisk og valg av foretak, sykehusavdeling og kommune i opptaksområdet må gjøres ut fra en risikoanalyse, kjennskap til lokale forhold og behovet for å kunne følge et rimelig utvalg av pasientforløp. Statens helsetilsyn forventer at tilsynsmyndighetene opptrer koordinert, gjør seg godt kjent med hele veilederen for tilsynet og sikrer grundige undersøkelser av samhandlingen om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen før det trekkes konklusjoner.

Ved sammensetning av tilsynslaget må det tas hensyn til vektleggingen at journalgjennomgang, og god kunnskap om hvordan foretakene og kommunen samhandler og styrer pasientforløp og logistikk.

Revisjonsleder må være erfaren og ha god kjennskap til systemrevisjon. I tillegg er det nødvendig med erfaren lege. Vi anbefaler også å ha med jurist.

Tilsynene skal være gjennomført og endelige rapporter oversendt Statens helsetilsyn innen 1. desember 2015.

Omfanget av tilsynet tilsier at det er behov for å bruke inntil to dager i hver enkelt kommune og inntil 2 dager i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kommer arbeidet med innhenting av informasjon fra pasienter og fastleger.

I mindre kommuner vil det kunne være tilstrekkelig med tilsynsbesøk over én dag, eventuelt journalgjennomgang i forkant og i tillegg. Personellmessige ressurser antas å kunne tilpasses og begrenses noe for journal- og forløpsgjennomgangen. Omfanget av tilsynet med kommunene vil avhenge av antall pasientjournaler som skal gjennomgås og kompleksiteten av kommunens organisering og kommunikasjonsstrukturer mv. Tilsvarende vil omfanget av tilsynet med spesialisthelsetjenesten avhenge av om tilsynet avgrenses til medisinsk avdeling og/eller kirurgisk avdeling.

7.7 Forberedelser i forkant av selve tilsynet

Helseforetakene og kommunene er adressat for tilsynet.

Det innebærer at orientering om tilsyn, varsel om tilsyn, tilsynsrapport og eventuell anmodning om retting av lovbrudd skal rettes til helseforetaket v/administrerende direktør og kommune ved administrasjonssjef.

Ved varsel om tilsyn til foretak og kommune(r) bør tilsynsmyndigheten be om å få en kontaktperson ved virksomheten som de kan samarbeide med under planlegging av tilsynet. Hensynet til å frembringe pasientlister med kontaktinformasjon fra foretakene og/eller kommuner og hensynet til å frembringe journalmateriale på tvers av kommunale enheter kan med fordel vektlegges. I tillegg er det viktig å kartlegge hvem/hvilke yrkesgrupper som er sentrale i utskrivningsprosessen i sykehuset/kommunen, for å finne frem til de rette personene å intervju for å få best mulig informasjon.

Tilsynet som systemrevisjon skal først gjennomføres i kommunen(e).

Tilsynslaget må gjennomgå samarbeidsavtalene mellom kommunen(e) og foretaket og sette seg inn i retningslinjene

for samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

Tilsynslaget må vurdere hvilke opplysninger og dokumenter det er relevante å innhente i forkant av tilsynet. Ett av pilottilsynene erfarte at det var nyttig å innhente utskrift av journalene for pasientgruppen tilsynet skal følge i den aktuelle perioden, både fra kommunen og sykehuset. Det er da viktig å få med e-meldinger/plo-meldinger. Mye av det som kan/skal undersøkes i pasientjournalene kunne da gjøres på forhånd, slik at journalgjennomgangen på selve tilsynsdagene ikke tok så lang tid.

Dersom det i tilsendte dokumenter er vanskelig å forstå hvordan tjenesten er ledet, organisert og styrt, kan det være behov for et formøte der dette avklares.

7.8 Verifikasjoner

Tilsynslaget må ha tilgang til pasientopplysninger, herunder opplysninger i pasientadministrative systemer og den elektroniske pasientjournalen.

Helsedirektoratet har utgitt nytt rundskriv til spesialisthelsetjenesteloven – Rundskriv IS 5/2013. Rundskrivet erstatter nr. IS 59-2000.

Det fremgår av rundskrivet at:

"Når det gjelder tilsynsmyndighetens adgang til virksomhetens elektroniske datasystemer, må bestemmelsen ses i sammenheng med helseregisterloven § 31 hvor det blant annet fremgår at Datatilsynet, Fylkesmannen og Statens helsetilsyn har rett til å kreve de opplysninger som trengs for at de kan gjennomføre sine oppgaver. At tilsynsmyndighetene etter helseregisterloven § 31 kan kreve de opplysninger som trengs for at de kan gjennomføre sine oppgaver, og i den forbindelse kreve adgang til steder hvor det finnes helseregistre, helseopplysninger som behandles elektronisk og hjelpemidler for slik behandling av opplysninger, forstås slik at de må kunne gis tilgang til journalsystemet. Etter samme bestemmelse kan de gjennomføre de prøver eller kontroller som de finner nødvendig, og kreve bistand fra personalet på stedet i den grad dette må til for å få utført prøvene eller kontrollene. I forarbeidene til helseregisterloven (Ot.prp. nr 5 (1999-2000) punkt 12.1.5) er Helsetilsynets ansvarsområde omtalt på følgende måte: "Helsetilsynets viktigste oppgave er å føre tilsyn med at pasienter mottar nødvendig og faglig forsvarlig helsehjelp og at helselovgivningen for øvrig, herunder taushetsplikten, overholdes. Dette betyr at Helsetilsynet også må sikre seg at elektroniske pasientjournaler og andre behandlingsrettede helseregistre som gir beslutningsgrunnlag for pasientrettede tiltak er forsvarlige, herunder har den nødvendige sikkerhet. Dersom elektroniske pasientjournaler etableres og føres på en måte som kan ha skadelige følger for pasientene, må Statens Helsetilsyn kunne gi pålegg om å rette på forholdet."

Helseregisterloven § 31, annet og tredje ledd, må derfor forstås slik at Helsetilsynet skal gis tilgang til journalsystemene for å sikre at de utgjør et forsvarlig grunnlag for helsehjelp som ytes.

Etter lovens ordlyd er det tilsynsmyndigheten som vurderer og beslutter nødvendigheten av tilgang til opplysninger. Retten til å kreve opplysninger eller tilgang til lokaler og hjelpemidler i henhold til helseregisterloven § 31 gjelder uten hinder av taushetsplikt. Virksomheten må sørge for at det fremgår av logg at innsyn er foretatt av tilsynsmyndighetene. Dette kan for eksempel gjøres ved at det opprettes en egen bruker eller

ved at det på annen måte dokumenteres i logg at innsynet er foretatt av tilsynsmyndighetene med hjemmel i § 6-2.

"

Det må følgelig gå frem av datasystemet eller på annen måte loggføres at det er tilsynsmyndigheten som har vært inne i journalene. Hvis tilsynslaget ikke kjenner de elektroniske systemene som foretaket eller kommunen benytter godt fra før, må det bes om at en ansatt som kjenner bruken av datasystemene godt er tilgjengelig i de periodene hvor tilsynslaget skal bruke IT-systemene. Det er særlig viktig ved dette tilsynet å kunne bruke IT-verktøyet riktig, slik at tilsynslaget er sikre på at de finner frem til de opplysningene som er nødvendig for å få undersøkt godt nok.

8. Oppfølging og avslutning av tilsyn

Ansvar for oppfølging og avslutning av tilsynene ligger hos fylkesmannen i det fylket hvor sykehuset og kommunen er geografisk plassert. Oppfølging og avslutning av tilsynet skal følge retningslinjene utarbeidet av Statens helsetilsyn (Internserien 8/2011), og ved eventuell bruk av lokale tilsynslag innen regionen skal det være tett dialog mellom revisjonslederne. De skal lese og kommentere hverandres utkast til skriftlige rapporter til helseforetakene. Videre skal oppfølging av rapporter og funn overfor de regionale helseforetakene gjennomføres i fellesskap og i samme møte, jf. brev av 12. november.

Kopi av endelige tilsynsrapporter sendes fortløpende i word-format til postmottak@helsetilsynet.no. De vil bli lagt ut på Helsetilsynets hjemmesider.

9. Oversikt over vedlegg

Vedlegg fra 1-9 er publisert på intranett. De fleste finnes i [Rapport fra Helsetilsynet 1/2016](#)

1. Sjekkliste for vurdering av informasjon om legemidler ved utskrivning (pdf)
2. Orienteringsbrev pasienter (word)
3. Spørreskjema pasienter (word)
4. Orienteringsbrev fastlegene (word)
5. Spørreskjema fastlegene (word)
6. Orienteringsbrev om tilsyn (word)
7. Tidslinje for tilsyn (excel)
8. Rapport D-8168 "Utskrivningsklare pasienter – detaljer" fra DIPS (word)
9. Brev fra Statens helsetilsyn datert 12. november 2014: Planlegging av LOT 2015 Samhandlingstilsynet - volumkrav og sammensetning av revisjonslag (pdf)

10. Kilder

1. St. meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid
 2. Samhandlingsstatistikk 2012–2013. IS-2138. Oslo: Helsedirektoratet, 2014
-

3. Status for samhandlingsreformen. Forvaltningsmessig følge med-rapport. IS-2234. Oslo: Helsedirektoratet, 2014.
4. Meld. St. nr. 16 (2010–2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015
5. Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
6. St. meld. nr. 18 (2004–2005). Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. (avlest 19.11.2014)
7. Himmel W. et al. Drug changes at the interface between primary and secondary care. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2004; 42(2): 103-109.
8. Himmel W, Tabache M, Kochen MM. What happens to long-term medication when general practice patients are referred to hospital? *Eur J Clin Pharmacol* 1996; 50(4): 253-257.
9. Mansur N, Weiss A, Beloosesky Y. Relationship of in-hospital medication modifications of elderly patients to postdischarge medications, adherence, and mortality. *Ann Pharmacotherapy* 2008; 42(6): 783-789.
10. Glintborg B, Andersen SE, Dalhoff K. Insufficient communication about medication use at the interface between hospital and primary care. *Qual Saf Health Care* 2007; 16(3): 34–39.
11. Wilson S. General practitioner-hospital communications: a review of discharge summaries. *J Qual Clin Pract* 2001; Dec;21(4):104-108.
12. Moore C et al. Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *J Gen Intern Med* 2003; Aug;18(8): 646-651.
13. Williams E, Fitton F. Factors affecting early unplanned readmission of elderly patients to hospital. *BMJ* 1988 Sep 24; 297 (6651): 784-787.
14. Davies EC. Emergency re-admissions to hospital due to adverse drug reactions within 1 year of the index admission. *Br J Clin Pharmacol* 2010; Nov;70(5):749-755.
15. Midlöv P et al. Medication errors when transferring elderly patients between primary health care and hospital care. *Pharm World Sci* 2005; 27(2): 116-120.
16. Wong JD et al. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. *The annals of pharmacotherapy* 2008; 42(10): 1373-1379.
17. Midlöv P et al. The effect of medication reconciliation in elderly patients at hospital discharge. *International journal of clinical pharmacy* 2012; 34(1): 113-119.