



Utskrivningsklare pasienter Hvaler kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvøy
9. januar 2015

INNHALDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Problemstilling og avgrensing	5
2.3	Metode og gjennomføring	5
2.4	Revisjonskriterier	6
2.5	Litteratur- og dokumentliste.....	6
3	OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE	7
3.1	Revisjonskriterier.....	7
3.1	Fakta	7
3.2	Vurderinger	9
4	VARSLINGSRUTINER	11
4.1	Revisjonskriterier	11
4.2	Fakta	11
4.3	Vurderinger	13
5	KAPASITET	15
5.1	Revisjonskriterier	15
5.2	Fakta	15
5.3	Vurderinger	18
6	KONTROLL	20
6.1	Revisjonskriterier	20
6.2	Fakta	20
7	KONKLUSJONER	22
8	RÅDMANNENS KOMMENTARER.....	24

1 SAMMENDRAG

En av hovedutfordringene som beskrives i samhandlingsreformen er å etablere avtalestruktur og samarbeidsfora som fremmer implementering og samarbeidsrelasjoner mellom sykehus og kommune. Samhandlingsreformen peker også på viktigheten av oppbygging av tilbudet i kommunene før-, i stedet for-, og etter sykehusbehandling. Som en følge av samhandlingsreformens føringer vil kommunene overta flere av spesialisthelsetjenestens oppgaver.

Hvaler kommune har selv vurdert samhandlingsreformen og forholdet til utskrivningsklare pasienter som et risikoområde. Som en følge av reformen må kommunen ta imot stadig flere og sykere pasienter. Dette skaper press på kommunens kapasitet og kompetanse og medfører risiko for at individuelle rettigheter ikke ivaretas i tilstrekkelig grad. Kommunen må bygge opp nye tilbud, samt påse at overføring av tilbud mellom nivåene koordineres på en god måte. Svakheter i systemet vil i stor grad kunne gå utover pasienter og kommunens økonomi.

Østfold kommunerevisjon IKS har i dette prosjektet vurdert Hvaler kommunes arbeid vedrørende utskrivningsklare pasienter. Prosjektet er avgrenset til å omhandle kommunens utarbeidelse av avtaler, varslingsrutiner, kommunens apparat og kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter, samt kommunens kontroll med utbetalinger knyttet til de utskrivningsklare pasientene. Kommunen er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven. Lovverket gir føringer vedrørende utarbeidelse av samarbeidsavtaler med helseforetak, samt koordinering og samhandling tjenester i mellom. Vurderingene er gjort på bakgrunn av lovverket, samt interne avtaler, retningslinjer og rutiner.

Revisjonens gjennomføring

Revisjonen er gjennomført i perioden august til desember 2014. Utledning av

revisjonskriteriene fremkommer av kapittel 2.4, men er også oppsummert under den enkelte problemstilling. Fakta er innhentet ved bruk av dokumentanalyse og intervju. Nærmere redegjørelse for metode og gjennomføring fremkommer av kapittel 2.3.

Revisjonens funn og konklusjoner

Hvaler kommune har, i samarbeid med 17 Østfold-kommuner, utarbeidet overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer med Sykehuset Østfold. Retningslinje nr. 5 – *Utskriving/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten*, beskriver hvordan det skal varsles og samhandles vedrørende de utskrivningsklare pasientene. Etter revisjonens vurderinger fungerer dette også godt i praksis.

I spørsmålet som gjelder om avtalen er tilpasset kommunen, kommer det fram at styrkeforholdet mellom sykehuset og kommunen er ujevnt. Kommunen opplever at sykehuset skriver ut pasienter for tidlig, men har ingen innflytelse i dette spørsmålet. Videre framkommer det at sykehuset stadig legger føringer på hva slags kommunalt tilbud pasienten skal motta etter utskrivning fra sykehuset. Dette skaper problemer for kommunen fordi pasient og pårørende får et urealistisk bilde av hva kommunehelsetjenesten kan stille opp med. Revisjonens undersøkelse har også avdekket at manglende og/ eller upresis informasjon fra sykehuset vanskeliggjør en god pasientovergang og dessuten skaper unødig merarbeid for kommunen.

For å bøte på de ovennevnte problemstillingene anbefaler revisjonen at kommunen senker terskelen for avviksrapportering til sykehuset. Kommunen har god erfaring med de avvik som har blitt meldt, og opplever at sykehuset følger opp meldte avvik på en god måte. Revisjonen anbefaler også at kommunen, eventuelt i samarbeid med andre kommuner, melder om

samarbeidsproblemer vedrørende upresis/manglende informasjon og at sykehuset legger føringer på kommunalt behandlingstilbud til Administrativt samarbeidsutvalg jf. punkt 11b) i overordnet samarbeidsavtale. Videre bør kommunen utrede om det er mulig å opprette en permanent ordning med en pasientkoordinator som kommuniserer med helsepersonell og pasient på sykehuset i forkant av utskrivelse.

Etter revisjonens vurdering har kommunen i stor grad et apparat og nødvendig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Etter at reformen trådte i kraft har kommunen blant annet opprettet flere korttidsplasser, ansatt fagutdannet personell og skaffet moderne medisinsk utstyr. Samtidig har kommunen satset på kompetansehevende tiltak for å imøtekomme samhandlingsreformens utfordringer.

Når det gjelder fakturahåndtering har revisjonen avdekket at omsorgstjenestens

generelle praksis ikke er i samsvar med rutineene som er beskrevet i Hvaler kommunes anvisnings- og attestasjonsreglement. Praksis er å betale fakturaer og eventuelt kreve tilbakebetaling i etterkant, dersom kravet skulle vise seg å være uriktig. Slik revisjonen ser det er denne praksisen ikke i samsvar med kommunens økonomireglement, idet fakturakontroll skal skje *før* betaling finner sted. Revisjonen anbefaler at kommunen gjennomgår rutineene på dette punktet.

Det er revisjonens konklusjon at Hvaler kommune har et tilfredsstillende avtaleverk og utøver god samhandling med sykehuset. Kommunens kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter er god. Revisjonens funn tyder imidlertid på at kommunen bør gjennomgå rutineene for god fakturakontroll.

Revisjon takker for samarbeidet og bistanden i forbindelse med revisjonen.

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn

Faktaboks 1: Bakgrunn

Revisjonen har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jfr. kommunelovens § 78 og forskrift om revisjon kapittel 3. Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet å kontrollere at forvaltningens aktiviteter foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og kommunestyrets vedtak.

I plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2014-2015, vedtatt av kommunestyret 6. februar 2014, sak 4/14, framheves samhandlingsreformen og forholdet til utskrivningsklare pasienter som et risikoområde i kommunen. I planen framgår det:

«Som følge av Samhandlingsreformen vil kommunen i stadig større grad måtte ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Dette skaper press på kommunens kapasitet og kompetanse, og skaper risiko for at individuelle rettigheter ikke ivaretas i tilstrekkelig grad. Kommunens sykehjem og hjemmetjeneste må ta imot stadig mer behandlingskrevende brukere. Merbelastning kan også føre til økt sykefravær, noe som vil kunne påvirke effektiviteten negativt. I noen kommuner har det også vist seg at kostnadene med å ta imot pasienter i tråd med forutsetningene i reformen er vesentlig dyrere for kommunen enn å la pasienten bli værende på sykehus. Dette forutsetter imidlertid at kommunen har oversikt over alle kostnader forbundet med reformen. Formålet med prosjektet er ikke å revidere reformen, men å undersøke hvor langt kommunen har kommet i prosessen med å tilpasse seg den og hvordan dette gjøres i praksis. (...)»

Plan for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget 12.06.2014.

2.2 Problemstilling og avgrensning

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

- Har Hvaler kommune etablert nødvendige avtaler for å kunne ivareta samhandlingsreformen og er disse tilpasset kommunen?
- Fungerer varslingsrutinene vedrørende utskrivningsklare pasienter?
- Har Hvaler kommune et apparat og nødvendig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter?
- Har Hvaler kommune tilstrekkelig kontroll med utbetalinger knyttet til utskrivningsklare pasienter?

2.3 Metode og gjennomføring

Faktaboks 2: Metode og gjennomføring

Østfold kommunerevisjon IKS gjennomfører all forvaltningsrevisjon i tråd med "Standard for forvaltningsrevisjon" (RSK 001). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom fakta, og revisjonens vurderinger og konklusjoner.

Fakta plasseres under egen overskrift, og er en gjengivelse av informasjon som revisjonen har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen. Informasjonen bygger på beskrivelser hentet fra skriftlige dokumenter, mappegjennomgang, spørreundersøkelse og/eller verifiserte intervjuer. Det gjøres oppmerksom på at fakta i noen tilfeller kan gjengi kommunens egen vurdering eller opplevelse av en gitt tilstand. Fakta kan også være enkeltpersoners meninger, erfaringer eller holdninger.

Prosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse og intervju.

Hvilke dokumenter som er benyttet i analysen framgår av pkt. 2.5

Revisjonen har intervjuet følgende personer i forbindelse med prosjektet:

- Lars Larsen, kommunalsjef for Helse og Velferd i Hvaler
- Lise Krogstad, virksomhetsleder for omsorgstjenesten,
- Vibeke Ibsen, avdelingsleder for korttidspasientene på Dypedalåsen sykehjem
- Per Åge Pettersen, avdelingsleder i hjemmetjenesten og pasientkoordinator
- Sølvi Svendsen, avdelingsleder i hjemmetjenesten og pasientkoordinator

I etterkant av hvert intervju er det utarbeidet referat, som så er verifisert av informanten. Det følger av revisjonens metodikk at verifiserte referater er å anse som fakta på lik linje med annen skriftlig dokumentasjon.

Revisjonen har også hatt kontakt med samhandlingssjef ved sykehuset Østfold, Odd Petter Nilsen, i løpet av prosjektet.

Undersøkelsen er gjennomført av forvaltningsrevisor Martine Vold i perioden august 2014 til november 2014.

2.4 Revisjonskriterier

Faktaboks 3: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet. Med autoritative kilder menes normalt lovverk, politiske vedtak og føringer, men også kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og/eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater kan danne basis for revisjonskriterier.

I dette prosjektet er følgende kilder benyttet for å utlede revisjonskriteriene:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal

betaling for utskrivningsklare pasienter

- Retningslinje nr. 5 i Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Hvaler:
Utskrivning/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten.

Utleddning av revisjonskriteriene følger under hver enkelt problemstilling.

2.5 Litteratur- og dokumentliste

Følgende dokumenter ligger til grunn for faktafremstillingen:

- Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Hvaler kommune, med tilhørende retningslinjer
- Register over utskrivningsklare pasienter/ tall på overliggedøgn/ utbetalinger, samt annen relevant statistikk
- Kommunens attestasjons- og anvisningsreglement
- Elektronisk meldingsutveksling mellom Sykehuset Østfold og Hvaler kommune
- Prosjektplan for samhandlingsreformen i Hvaler kommune

3 OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE

Har Hvaler kommune etablert nødvendige avtaler for å kunne ivareta samhandlingsreformen og er disse tilpasset kommunen?

3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha inngått lovpålagte samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket i regionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1
- Jf. § 6-3 kan departementet fastsette frister for inngåelse av avtalene.
- Jf. Lovens § 6-2 må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres. § 6-2 setter videre opp følgende punkter som avtalen skal omfatte:
 1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
 2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
 3. Retningslinjer for innleggelse i sykehus
 4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd
 5. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
8. Samarbeid om jordmortjenester
9. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
10. Samarbeid om forebygging
11. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

3.2 Fakta

Kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold har hatt en forpliktende samarbeidsavtale siden 2005. I forbindelse med samhandlingsreformen ble avtalen revidert. Tilpasningen innebar at fem nye retningslinjer ble implementert i avtalen. Den reviderte avtalen med tilhørende retningslinjer var gjeldende fra 1.1.2012.

Samarbeidsavtalen består nå av en overordnet avtale med 16 tilhørende retningslinjer. Retningslinjene regulerer følgende forhold:

- Oppgavedeling
- Helhetlige og sammenhengende helsetjenester
- Innleggelse i Sykehuset Østfold

- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
- Utskrivning av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester
- Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk
- Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid
- Samarbeid om jordmortjenester
- Samarbeid om IKT-løsninger
- Samarbeid om forebygging
- Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
- Samarbeidsformer
- Rekvirering av tekniske hjelpemidler
- Hospiteringsordning
- Bruker/pasient med behov for følgepersonell
- Håndtering av avvik

Kommunene og Sykehuset Østfold har flere faste møtepunkter hvor det arbeides med utfordringer og forbedringstiltak vedrørende samarbeidet. Møtefora og utvalg er formalisert gjennom retningslinje nr 12 – samarbeidsformer.

Partnerskapsmøtet er det strategisk overordnede organet for samhandlingsarbeidet. Her møter toppledelse fra kommunen og sykehuset. Utvalget møtes to ganger årlig, og beslutningene baseres på konsensus.

Administrativt samarbeidsutvalg består av fem representanter fra kommunene og fem representanter fra sykehuset. Utvalget har myndighet til å fatte bindende beslutninger på tvers av forvaltningsnivåene, og har ansvaret for å:

- Følge opp og vedlikeholde overordnet samarbeidsavtale i tråd med styringssignaler fra partnerskapsmøtet
- Følge opp vedtak fortløpende og bidra til at partene kan gjennomføre disse
- Avgjøre saker av prinsipiell, administrativ, faglig og økonomisk

karakter vedrørende samhandling om pasienter og brukere

- Opprette underutvalg
- Drøfte uenighetssaker og anbefale løsninger
- Godkjenne rutiner og prosedyrer etter forslag fra underutvalg

Møtene avholdes en gang i måneden, og statistikk på avvik i forhold til utskrivningsklare pasienter er et fast tema.

Samhandlingsforum avholdes én gang i året. Her drøftes tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling, undervisning og veiledning.

Kommunalsjef for helse og velferd opplyser at Hvaler har et utstrakt samarbeid med Fredrikstad kommune, både hva gjelder det løpende arbeidet med reformen og det rent praktiske. For eksempel har Hvaler inngått en egen avtale med Fredrikstad om kjøp av medisinske tjenester dersom behovet skulle oppstå. Stabsjef Jon Erik Olsen fra Fredrikstad representerer både Fredrikstad og Hvaler i samarbeidsutvalget. Kommunalsjefen opplyser at Hvaler har faste formøter med med stabsjefen hvor Hvaler kan komme med sine innspill i forhold til samarbeidet med sykehuset. Kommunalsjefen mener at dette er en god ordning, men han påpeker at samarbeidet er både tid- og ressurskrevende. Sakene kan være svært komplekse, og det er liten tid til forberedelse i forkant av møtet. Dermed kan det bli knapp tid til å sette seg inn i problemstillingene og gjøre seg opp en mening om hvordan Hvaler kommune skal stille seg til den konkrete saken.

Kommunalsjefen forteller at Hvaler kommune alene ikke hadde noen aktiv rolle i utarbeidelsen av den overordnede samarbeidsavtalen. Kommunen var komfortabel med det endelige resultatet, men kommunalsjefen ser samarbeidsavtalen som et partnerskap der partene har ulik styrke. Han trekker imidlertid fram at Hvaler sammen med de andre kommunene fikk igjennom en

klausul om at for pasienter som meldes utskrivningsklare på utreisedagen etter kl 12, gjelder ikke betalingsplikten før neste dag. Kommunalsjefen ser dette som en liten seier for kommunene.

Kommunalsjefen mener at oppgavefordelingen og retningslinjene i samarbeidsavtalen er klare og tydelige. Imidlertid er han av den oppfatning at noen av retningslinjene gir sykehuset for mye innflytelse. Han viser til at det er sykehuset som alene har retten til å definere en pasient som utskrivningsklar, uavhengig av hva kommunen måtte mene. Sykehuset kan ha en formening om at pasienten ikke lengre nyttiggjør seg behandlingen på sykehuset, dermed er pasienten utskrivningsklar og kommunen overlates ansvaret. Kommunalsjefen mener at sykehuset tidvis skriver ut pasienter som er for syke, og han understreker at kommunen burde hatt innflytelse i dette spørsmålet.

Også pasientkoordinatorerne opplever at det er en svakhet ved samarbeidsavtalen at sykehusets makt ikke balanseres med tilsvarende maktmidler til kommunen. De påpeker at kommunen ved betalingsplikten straffes hardt, men at sykehuset ikke opplever noen konsekvenser om de forsømmer sine forpliktelser overfor kommunen. Tilsvarende er det sykehuset som har siste ord dersom kommunen skulle mene at sykehuset har gjort feil.

Pasientkoordinatorerne opplever at sykehuset tidvis går utover det mandatet som de er gitt i henhold til samarbeidsavtalen. De viser til at sykehuset melder om konkrete tjenester som de mener pasienten har behov for, for eksempel korttidsplass på sykehjemmet. Men dette er ikke sykehusets anliggende. Samarbeidsavtalen gir kommunen eksklusiv rett til å ta beslutning om videre oppfølging etter sykehusutskrivelse, men det er ikke uvanlig at legene ved sykehuset kommer med innsigelser.

Dette synet deles også av virksomhetsleder for omsorgstjenesten. Hun mener det er en stadig utfordring at sykehuset kommer med sterke

føringer i forhold til hva pasientens behandlingsopplegg i kommunen skal bestå av. Virksomhetsleder bemerker videre at sykehuset videreformidler sine vurderinger til pasient og pårørende, slik at disse får urealistiske forventninger i forhold til hva kommunen kan tilby. Så blir det i neste omgang opp til kommunen å nedjustere forventningene og betrygge pasienten om at behandlingsopplegget allikevel vil være av god kvalitet.

3.3 Vurderinger

Som det framkommer av revisjonskriteriene i kapittel 3 skal kommunen ha inngått samarbeidsavtale med regionalt helseforetak innenfor Helsedirektoratets gitte frister. Revisjonen har funnet at Hvaler kommune, i samarbeid med 17 Østfold-kommuner, har inngått overordnet samarbeidsavtale med Sykehuset Østfold. Revidert avtale med tilhørende retningslinjer var gjeldende fra 1.1.2012, noe som tilfredsstillte Helsedirektoratets gitte frister.

Fakta viser at overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer er utarbeidet av Administrativt samarbeidsutvalg; et partssammensatt utvalg mellom Sykehuset Østfold og Østfold-kommunene. Retningslinjene redegjør for de lovpålagte kravene og for ansvar- og oppgavefordeling mellom partene. Etter revisjonens vurdering framstår samarbeidet mellom sykehuset og kommunene som godt forankret både gjennom den overordnede samarbeidsavtalen og gjennom faste partssammensatte utvalg og møtepunkter.

Kommunen har et utstrakt og formalisert samarbeid med Fredrikstad kommune, blant annet om kjøp av medisinske tjenester. For en liten kommune med knappe ressurser kan det være utfordrende å møte alle kravene i samarbeidsavtalen. Etter revisjonens vurdering er samarbeidet med Fredrikstad et nyttig og praktisk botemiddel mot dette problemet.

Informantene opplever at samarbeidsavtalen gir en skjev styrkefordeling mellom kommunen og sykehuset. Flere av informantene framhever at noen pasienter blir skrevet ut for tidlig, men at kommunen ikke har innflytelse i dette spørsmålet. Videre er det frustrerende for kommunen at sykehuset legger føringer i forhold til pasientens videre oppfølging etter utskrivelse. Informantene understreker at sykehuset i henhold til samarbeidsavtalen ikke har adgang til å gi slike føringer.

Revisjonen anbefaler at kommunen vurderer å kommunisere sine erfaringer tydeligere til sykehuset, spesielt i de tilfeller der man mener at sykehuset går utover myndigheten de er gitt i henhold til samarbeidsavtalen. Vi viser til punkt 11 b) i overordnet samarbeidsavtale: «Uenighet knyttet til retningslinjer, rutiner eller øvrig tolkning av avtalen». Slike uenigheter skal meldes til administrativt samarbeidsutvalg.

Revisjonen anbefaler at kommunen, eventuelt i samarbeid med andre kommuner, vurderer å benytte denne muligheten – slik at grenseoppgangen mellom kommunens og sykehusets mandat kan avklares.

4 VARSLINGSRUTINER

Fungerer varslingsrutinene vedrørende utskrivningsklare pasienter?

4.1 Revisjonskriterier

Retningslinje nr. 5 – *Utskriving/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten* beskriver følgende varslingsrutiner:

- Sykehuset Østfold gir melding senest innen 24 timer etter innleggelse om innlagt pasient, dvs. status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, dersom pasienten antas å ha behov for tiltak fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning.
- Melding om utskrivningsklar pasient skal gis kommunen i tidsrommet 08.00-15.30 alle dager. Kommunen er forpliktet til å ha et telefonnummer for meldingsutveksling som betjenes i dette tidspunktet.
- Kommunen gir så rask tilbakemelding om pasienten kan mottas, senest innen 2 timer (i tidsrommet 08.00-15.30).
- Epikriser eller tilsvarende informasjon inkludert medikamentliste, som sikrer tilstrekkelig og korrekt informasjon om igangsatt behandling/oppfølging, skal følge pasienten ved utskrivelse.

4.2 Fakta

Meldingsutvekslingen mellom Hvaler og Sykehuset Østfold foregår elektronisk via E-link. Denne løsningen ble innført 01.11.2013. Det nye systemet var raskt i drift, og sørget i følge virksomhetsleder for en effektiv kommunikasjon med sykehuset. Telefon er fremdeles en nødløsning, men i prinsippet skal kommunikasjonen foregå utelukkende elektronisk. Systemet er imidlertid sårbart i forhold til å få tak i rett person til rett tid. Sykehjemmets to pasientkoordinatorer har hovedansvaret for dialogen med sykehuset,

men meldingene fra sykehuset kan også besvares av sykepleiere eller den som kjenner pasienten best. Sykepleierne både i hjemmetjenesten og på sykehjemmet har rutine på at E-link skal sjekkes på hver vakt.

Rutinemessig skal dialogen foregå på den måten at sykehuset innen 24 timer melder fra om at en pasient fra Hvaler er innlagt ved Sykehuset Østfold. Statistikk fra E-link viser imidlertid at sykehuset ikke alltid følger rutinen. Ofte sendes ikke melding om innlagt pasient i det hele tatt, i stedet starter sykehuset med overføring av helseopplysninger.

Sykehuset har mulighet til å melde om innlagt pasient hele døgnet, men dersom meldingen sendes etter kl. 15.30, inntreer ikke kommunens betalingsfrist før neste dag.

Innen to timer gir sykehjemmet beskjed om pasienten kan mottas. Koordinatorene forteller at det ikke har vært noe problem å overholde denne fristen. Dersom omsorgstjenesten kjenner pasienten fra tidligere, sender sykehjemmet rutinemessig en forespørsel om en oppdatert helse rapport. Tilsvarende har sykehjemmet rutine på å oversende sin helse rapport til sykehuset. Deretter sender sykehuset melding om antatt utskrivningsdato. Denne datoen blir bekreftet fra sykehuset dagen før utskrivning eller samme dag. Koordinatorene bemerker at datoen ofte blir framskjøvet, fordi pasienten var sykere enn først antatt.

Pasientkoordinatorene har en nøkkelrolle når det gjelder å sikre en god pasientovergang fra sykehuset til kommunen. I tillegg til å kommunisere med sykehuset skal koordinatorene ha oversikt over hvilke pasienter fra Hvaler som er innlagt ved sykehuset, samt kartlegge hva slags tiltak pasienten har behov for ved utskrivelse. I første omgang gjelder dette å ta en avgjørelse

på om pasienten skal få hjelp i hjemmet eller legges inn ved sykehjemmet.

For kommunen er det avgjørende å få detaljerte opplysninger på et tidlig tidspunkt, spesielt dersom pasienten vil ha behov for sårskift, stomipleie eller spesialisert medisinsk utstyr. Men både pasientkoordinatorene og virksomhetsleder framholder at slik er det ikke i virkeligheten. Det har hendt at sykehuset har meldt om en pasient som er helt ukjent for kommunen rett før klokka tolv. Selv om sykehuset har retten på sin side i forhold til avtalen, så er det veldig uheldig for kommunen fordi det vanskeliggjør planlegging og forberedelse og dermed en god overgang for pasienten. Kanskje har sykehjemmet ingen ledig plass eller mulighet til å forberede hjemreise og tiltak i hjemmet. Virksomhetsleder forteller at i slike tilfeller blir det nødvendig med «brannsløkkingstiltak», og at dette ikke er bra nok for pasienten.

Avdelingsleder ved sykehjemmet påpeker at også for tidlig melding om pasient kan være et problem. Det hender at sykehuset melder om utskrivningsklar pasient så mye som to uker i forveien. Datoen som sykehuset setter kan virke tilfeldig, og avdelingsleder har inntrykk av at i slike tilfeller er sykehuset mer opptatt av å sikre at kommunen må overta pasientansvaret enn å gi presis og pålitelig informasjon. I noen tilfeller har det hendt at pasienten ikke kommer allikevel, enten fordi det viser seg at pasienten ikke har bruk for tjenester, eller fordi pasienten er for syk for utskrivelse. Konsekvensen for sykehjemmet er at man har brukt unødig tid og ressurser på forberedelse, ofte sikret ekstra personale, for en pasient som ikke kommer.

I tillegg kommer at pasientinformasjonen fra sykehuset ofte er mangelfull og upresis. Dette gjør det problematisk for kommunen å følge opp på riktig måte slik avtalen forutsetter. Det har også hendt at en pasient er mye dårligere enn kommunen fikk signaler om via E-link. Virksomhetsleder viser til at den vanligste grunnen til at kommunen melder avvik er at epikrise mangler eller at informasjonen ikke er detaljert nok. Å kontakte sykehuset for å få

riktig informasjon medfører unødvendig ekstraarbeid for kommunen.

Også pasientkoordinatorene opplever at mangelfull informasjon fra sykehuset er et problem. Først og fremst skulle de ønske at sykehuset hadde en bedre forståelse for hva slags informasjon kommunen har behov for, herunder pasientens funksjonsevne på utskrivningstidspunkt og informasjon om pasientens hjemmemiljø og nettverk. Koordinatorene etterlyser dessuten at sykehuset utreder hele sykdomsbildet når pasienten først er innlagt. Som det er i dag, behandler sykehuset bare symptomer som høres inn under avdelingen pasienten er innskrevet ved. Men helsetilstanden er ofte sammensatt; kanskje har pasienten med brukket lårhals også magesår eller symptomer på demens. Koordinatorene opplever at pasienter blir skrevet ut med beskjed om å gå tilbake til fastlegen for å bli henvist på nytt. Dette skaper mye unødig stress for pasienten og ekstraarbeid for kommunen.

Koordinatorene savner en mulighet til å starte en dialog med pårørende og pasient allerede på sykehuset, før pasienten utskrives. Ideelt sett burde Hvaler hatt en egen pasientkoordinator uten andre oppgaver. På den måten ville kommunen kunne gjøre en egen vurdering av pasientens helsetilstand og behov. Dette ville avhjulpet tilretteleggingen og planleggingen, og kanskje kunne man tatt en avgjørelse allerede på sykehuset om hvilke kommunale tjenester som skal tilbys. Noen sykehjemsinnleggelser kunne dermed vært unngått, fordi man i tvilstilfeller benytter korttidsinnleggelse for å foreta en utredning av pasientens behov. En annen åpenbar fordel med en slik ordning er å kunne gi pårørende og pasient realistisk og betryggende informasjon om den videre oppfølgingen i kommunen. Slik vil man kunne bøte på problemet med at sykehuset legger press på kommunen og gir pasienten urealistiske forventninger. Ansikt til ansikt-kommunikasjon med sykehusets personell ville vært en annen gevinst, fordi man ville fått mulighet til å diskutere medisinske spørsmål, diskutere rutiner og fremme kommunens syn

direkte. Mange problemstillinger kunne fått en rask avklaring der og da.

At pasientkoordinator møter pasienten på sykehuset er et ønske også fra virksomhetsleder og avdelingsleder på sykehjemmet. Virksomhetslederen mener det ville vært fornuftig å prøve ut en sånn ordning for å se om det kunne ført til en bedre kommunikasjonsflyt mellom kommunen og sykehuset.

I følge retningslinje nr. 16 i samarbeidsavtalen skal **avviksmeldinger** danne grunnlag for erfaringstilbakeføring, kompetanseheving og revisjon av rutinene. Både sykehuset og kommunene melder samhandlingsavvik. Egne avviksskjemaer skal benyttes og avvikene skal besvares og lukkes innen 30 dager.

I følge kommunens rutiner skal virksomhetsleder signere alle avviksmeldinger som sendes sykehuset. Meldingen går deretter til aktuell avdeling på sykehuset.

Virksomhetsleders inntrykk er at sykehuset foretar en grundig gjennomgang av rutinene når de mottar en avviksmelding. Og ofte får kommunen tilbakemeldinger der sykehuset beklager hendelsen. I andre tilfeller kan det hende at kommunen blir opplyst om en sykehusprosedyre som kommunen ikke var klar over. Både sykehuset og kommunen tar på alvor at det skal skje en læring i etterkant av en avviksmelding. Alt foregår skriftlig, og virksomhetsleder beskriver avvikssystemet som en god dialog.

Pasientkoordinatorne forteller at terskelen for å melde avvik er høy; avviksmeldinger har bare forekommet i tilfeller der kommunen mener sykehuset har gjort grove feil. I et av tilfellene der det ble meldt avvik hadde sykehuset i løpet av en og en halv time først meldt at pasienten ikke hadde behov for tjenester, deretter at han hadde behov for hjemmetjenester og til slutt at pasienten var så dårlig at han måtte ha sykehjemsplass. Meldingen var sendt fra tre forskjellige personer ved samme avdeling.

Koordinatorne mener at småproblemer enkelt kan løses ved å ta en telefon. De påpeker dessuten at rutinen for avviksmeldinger er tidkrevende, og at det tar lang tid før meldingen besvares fra sykehuset.

Oversikt over meldte avvik mellom sykehuset (SØ) og Hvaler, samt mellom SØ og to sammenligningskommuner:

Figur 1

	2012	2013	2014
Avvik meldt fra SØ til Hvaler	2	1	0
Avvik meldt fra Hvaler til SØ	4	4	4
Avvik meldt fra SØ til Rygge	8	4	0
Avvik meldt fra Rygge til SØ	15	6	13
Avvik meldt fra SØ til Råde	1	1	0
Avvik meldt fra Råde til SØ	13	2	3

Av tabellen framkommer det at det er svært sjeldent at sykehuset melder avvik til Hvaler. Hvaler sender avvik til sykehuset i noe høyere grad, og antall avvik har holdt seg stabilt siden 2012. 11 av de 12 meldte avvikene i perioden 2012-2014 gjaldt manglende eller upresis dokumentasjon fra sykehuset.

Sykehuset melder avvik også til Råde i svært liten grad. Avvikene meldt fra Råde kommune har gått markant ned de to siste årene. Alle avvikene gjaldt manglende dokumentasjon.

Tallene for Rygge viser et mer varierende forløp, men også for Rygge gjaldt samtlige meldte avvik manglende dokumentasjon.

Av tallene ser vi at sykehuset ikke har meldt avvik til noen av de undersøkte kommunene så langt i 2014.

4.3 Vurderinger

Som det framkommer av revisjonskriteriene i kapittel 4 har Sykehuset Østfold og Østfoldkommunene vedtatt retningslinje nr. 5, som beskriver varslingsrutiner vedrørende utskrivningsklare pasienter.

Fakta viser at meldingsutvekslingen mellom Hvaler og Sykehuset Østfold foregår elektronisk via E-link. E-link sjekkes på hver vakt, både av sykepleiere i hjemmetjenesten og på sykehjemmet. Virksomheten har ikke hatt problemer med å overholde totimersfristen. Videre viser fakta at sykehjemmet har rutine på å oversende helse rapport til sykehuset dersom sykehjemmet har journal på pasienten fra tidligere.

Revisjonen finner at kommunens rutiner når det gjelder meldingsutveksling med sykehuset er gode, og at kravene i kriteriene er tilfredsstillende.

Når det gjelder sykehusets kommunikasjon med kommunen, viser fakta at manglende eller upresis informasjon fra sykehuset vanskeliggjør en god pasientovergang og dessuten skaper merarbeid for kommunen. Et annet problem, som påpekes av flere av informantene, er at sykehuset gir pasient og pårørende urealistiske forventninger i forhold til hva kommunen kan tilby. Flere av informantene ønsker seg derfor en koordinator som møter pasient og pårørende på sykehuset, og dermed kan foreta en vurdering av pasientens behov på et tidlig tidspunkt og dessuten gi god og riktig informasjon til pasienten om det kommunale tilbudet.

Revisjonen er enig i at en kommunerepresentant på sykehuset som kommuniserer direkte med pasient og sykehuspersonell synes å ha åpenbare fordeler. Raskere avklaringer, færre misforståelser, økt gjensidig forståelse for partenes roller og mer presis informasjon til pasienten er tenkelige gevinster. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen vurderer om en slik ordning kan la seg gjennomføre, for eksempel ved en omprioritering av rollene til de to avdelingslederne, opprettelse av en deltidsstilling eller dele pasientkoordinator med en annen kommune.

Fakta viser at antall avvik meldt fra Hvaler til Sykehuset Østfold har holdt seg forholdsvis

lavt men stabilt de siste tre år. 11 av 12 avvik meldt fra kommunen gjaldt manglende eller upresis informasjon. For sammenligningskommunene Råde og Rygge gjaldt samtlige avvik manglende eller upresis informasjon.

Fakta viser at terskelen for å melde avvik til sykehuset er høy, og rutinen oppfattes av enkelte som tidkrevende. Samtidig opplever informantene at avvikene som sendes tas på alvor av sykehuset og at både sykehuset og kommunen gjør en god jobb når det gjelder å evaluere og utbedre rutinene i etterkant av en avviksmelding.

Revisjonen finner det tilfredsstillende at begge parter jobber systematisk med å følge opp avvik. Sett i lys av utfordringene kommunen stadig har i forhold til å motta informasjon som er presis, nyttig og til riktig tid, kan det imidlertid vurderes om det vil være hensiktsmessig at kommunen senker terskelen for avviksrapportering. Vi viser i denne forbindelse til retningslinje nr. 16 i samarbeidsavtalen: «Selv om det ikke er et avvik på avtalen kan man allikevel bli enige om å sende avviksskjema fordi temaet har allmenn interesse for læring og forbedring». Kommunen kan vurdere å benytte en tematisk tilnærming til avvikssystemet gjennom å ta opp problemet på et generelt nivå.

Ettersom problemet er vedvarende og dessuten gjelder flere kommuner, kan kommunen også be om at Administrativt samarbeidsutvalg foretar en overordnet vurdering av sykehusets rutiner for overføring av pasientinformasjon, jf punkt 11 b) i overordnet samarbeidsavtale: «Uenighet knyttet til retningslinjer, rutiner eller øvrig tolkning av avtalen».

5 KAPASITET

Har Hvaler kommune et apparat og nødvendig kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter?

5.1 Revisjonskriterier

- Uavhengig av betalingsplikten skal kommunen motta utskrivningsklare pasienter så raskt som mulig.
- I henhold til forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten § 4 c) skal det sørges for at arbeidstagerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetenes internkontroll

5.2 Fakta

Kommunalsjefen mener at Hvaler fram til 2014 har hatt god **kapasitet** til å møte utfordringene som samhandlingsreformen medfører. I forkant av innføringen av samhandlingsreformen var det klart at de utskrivningsklare pasientene ville kreve mer medisinsk tilrettelegging enn den tradisjonelle brukeren. Pasientstrømmen villle også øke. Kommunen opprettet derfor arbeidsgrupper for å utrede hvilke ressurser kommunen ville trenge. Omsorgstjenesten ble deretter bevilget midler til å øke de fysiske plassene, ansette kvalifisert personell og kjøpe inn moderne medisinsk utstyr. Følgende investeringer er i følge virksomhetsleder gjort etter innføringen av samhandlingsreformen:

- Sykehjemmet har ansatt 3,6 årsverk sykepleiere, hvorav 0,5 er ergoterapeut.
- Hjemmetjenesten økte først med 0,8 årsverk sykepleiere i 2013 og med 1,5 årsverk sykepleiere i 2014
- Fysioterapiressursen er økt slik at kommunen nå har fysioterapeut på sykehjemmet alle hverdager
- Sykehjemmet opprettet fire nye institusjonsplasser våren 2013
- Korttidsplassene ble utvidet fra seks til åtte i 2013

- Moderne medisinsk utstyr har blitt anskaffet, deriblandt oksygenkonsentratorer, avansert utstyr til blodprøvetaking, nye senger og personløftere
- Det ble i 2014 kjøpt inn utstyr til rehabilitering av slagpasienter

Virksomhetsleder opplyser at kommunen etter samhandlingsreformen er bedre rustet til å ivareta syke pasienter på sykehjemmet. For eksempel kan en pasient som trenger blodtransfusjon nå få dette på sykehjemmet. Tilsvarende kan brukere av hjemmetjenesten få de en del av de samme tjenestene i sitt eget hjem som de tidligere måtte være innlagt på sykehuset for å få. Intravenøs behandling og avansert smertelindring er eksempler på dette.

Sykehjemmet har ingen venteliste på langtidsplassene og har alltid ledige korttidsplasser. Dermed har kommunen den tryggheten at pasienten kan legges inn ved sykehjemmet dersom det er tvil om pasientens helsetilstand. På den måten kan kommunens helsepersonell selv foreta en kvalitativ vurdering av pasientens helsetilstand før det tas beslutning om institusjonsplass eller hjemmetjenester.

Virksomhetsleder mener det er et åpent spørsmål om det er riktig å ha en lav terskel for å benytte korttidsplassene. Faren er at utskrivningsklare pasienter får plassene på bekostning av de tradisjonelle brukerne (eldre, funksjonshemmede og demente), og at disse blir boende hjemme for lenge. En mulig årsak til at mange kommuner er raske med å stille med korttidsplasser er at man ønsker å unngå betalingsplikten. Virksomhetslederen understreker imidlertid at motivene for Hvalers del ikke er økonomiske, idet sykehjemmet alltid har ledige plasser. Også

kommunalsjefen trekker fram utfordringen med å sørge for disponible plasser for utskrivningsklare pasienter i forhold til å sikre at den tradisjonelle brukeren ikke kommer bak i køen. Han mener at kommunen har behov for flere sykehjemsplasser for å bøte på dette problemet.

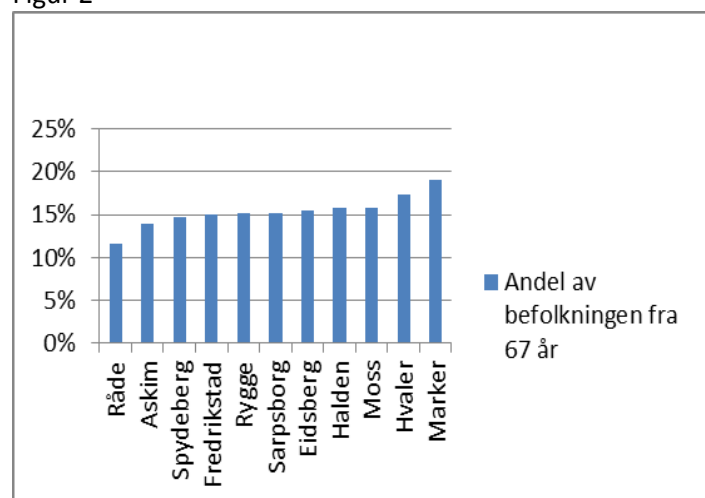
De to pasientkoordinatorene forteller at stillingene deres har blitt påført mange nye arbeidsoppgaver etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Opprinnelig var de avdelingsledere for hver sin sone i hjemmesykepleien, men etter at reformen ble innført ble de også pålagt rollen som pasientkoordinatorer. I tillegg er de saksbehandlere for alle typer av omsorgstjenester i kommunen. Saksbehandlingen tar mye tid på bekostning av andre viktige oppgaver. Koordinatorene viser til at antall vedtak har blitt tredoblet etter at reformen trådte i kraft; fra ca 150 til ca 400 per år. Dette tilsvarer i følge koordinatorene to fulle stillinger. Koordinatorene uttrykker et ønske om å frigjøre kapasitet til sine stillinger ved at saksbehandlansvaret tillegges en annen stilling, utenfor virksomheten. De bemerker dessuten at de ofte opplever konflikt mellom rollen som avdelingsleder, rollen som pasientkoordinator og rollen som saksbehandler, fordi de ulike rollene kan tilsi ulike vurderinger i samme sak. Å avgjøre hvilke hensyn som skal få forrang kan være svært utfordrende.

Pasientkoordinatorene er av den oppfatning at de statlige overføringene ikke har vært tilstrekkelige for å møte utfordringene med den nye reformen. De viser til at pasientene i Hvaler er få, men at de skal ha det samme tjenestetilbudet som innbyggerne i større kommuner. Økte midler burde i første omgang brukes til en fast pasientkoordinator, for å sikre en trygg pasientoverføring fra sykehuset til kommunen.

Kommunalsjefen opplever at den driftsmessige siden av omsorgssektoren stadig er en utfordring, og han skulle gjerne hatt midler til å ansette flere sykepleiere, helsefagarbeidere og ergoterapeuter. Han

peker på at Hvaler allerede har en uforholdsmessig høy andel eldre både i forhold til resten av befolkningen på Hvaler og i forhold til resten av landet. Tendensen vil forsterkes fordi kommunen om noen år står foran en kraftig eldrebølge. Revisjonen har innhentet statistikk på aldersfordeling fra et utvalg kommuner i Østfold. Tallene viser at Hvalers befolkning i 2014 har en noe høyere andel eldre enn gjennomsnittet, men viser ingen markant forskjell:

Figur 2



Kilde: www.nykommune.no

Prognose for befolkningsutviklingen på Hvaler viser imidlertid at veksten i aldersgruppen 70 – 79 år vil bli sterk fra 2015. Antall eldre over 80 år vil øke sterkt fram mot 2030:

Figur 3

Alder	2015	2020	2025	2030
0 - 5	224	266	304	320
6 - 12	316	330	365	410
13 - 15	161	155	152	169
16 - 19	202	206	222	215
20 - 44	1122	1161	1205	1298
45 - 66	1512	1440	1371	1316
67 - 79	639	798	890	840
80 +	163	211	288	464
Totalt	4339	4567	4797	5032

Tallene er hentet fra Hvalers Helse- og omsorgsplan og baserer seg på statistikk fra SSB.

Kommunalsjefen understreker at Hvaler ikke har kapasitet til å ta imot psykiatri- og ruspasienter i den grad kommunen er pålagt å gjøre det i dag. Han er av den oppfatning at kommunen får for mye ansvar for pasienter med alvorlige problemer som rusavhengighet, voldelig adferd og psykisk diagnose. Spesielt er det vanskelig å finne en trygg løsning når pasienten utgjør en fare for andre. Kommunalsjefen viser til at pasienten har rett på bolig og tjenester i hjemmet fra kommunen. Ofte er imidlertid pasienten lite motivert for å ta imot hjelp, likevel må kommunen sette inn personell som koster flere millioner kroner i året. Kommunalsjefen framholder at man bør komme fram til en annen løsning, fordi oppgaven er for stor for kommunen.

Dette synet deles også av virksomhetsleder. Hun bemerker at omsorgstjenesten ikke har psykiatrikompetanse. Et klart ønske fra virksomhetslederen er at det blir opprettet døgnkontinuerlig psykiatritjeneste i kommunen. Hun viser til at det er i forhold til denne pasientgruppen at kommunen har hatt de vanskeligste samarbeidsproblemene med sykehuset, og at psykiatriske pasienter står for de aller fleste av reinnleggelsene.

Pasientkoordinatorene framhever at Hvaler er i en særstilling når det gjelder **kompetanse** og kvalifisert personell. Kommunen har stadig færre ufaglærte assistenter, og mange vakter kan settes opp med kun fagutdannet personell. Ved nyrekruttering til stillinger prioriteres sykepleiere, fordi oppgavene har blitt stadig mer krevende.

Flere sykepleiere med spesialisert medisinsk kompetanse har vært en viktig ressurs for omsorgstjenesten de siste årene. Kommunalsjefen trekker fram ergoterapi og fysioterapi som viktige ressurser for kommunen, fordi det har en forebyggende effekt i forhold til sykehusinnleggelse. I likhet med kommunalsjefen melder også virksomhetsleder om behov for enda større satsing på dette området.

Samhandlingsreformen utløste behov for **kompetanseheving** på mange områder. Avdelingsleder forteller at dette er en kontinuerlig prosess, hvor kommunen stadig tilegner seg ny kunnskap ettersom behovet melder seg. Sykehjemmet organiserer internundervisning når det er behov for det, både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Fagdager arrangeres med jevne mellomrom.

Virksomhetsleder opplyser at sykepleierne jevnlig sendes til sykehuset for opplæring, for eksempel dersom en pasient krever utstyr eller oppfølging som sykehjemmet ikke har erfaring med. For virksomhetslederen er det viktig at ingen skal føle seg utrygge på at de må hankses med medisinske utfordringer de ikke har erfaring med.

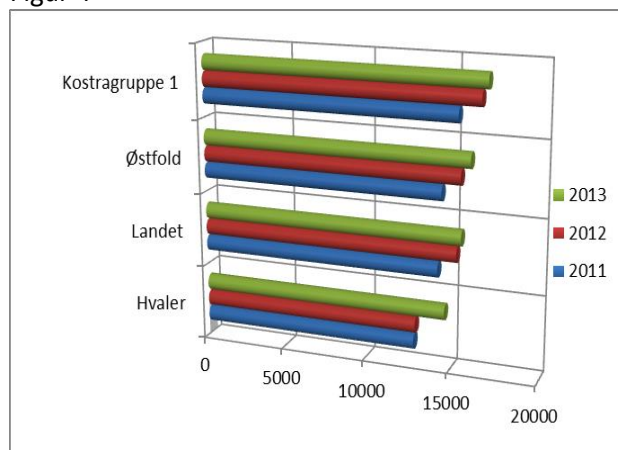
Samarbeidsavtalens retningslinje nr. 6; *Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk* har som formål å sikre målrettet kompetanseheving og faglig informasjonsutveksling. Administrativt samarbeidsutvalg vedtok 21.11.2013 at det skulle nedsettes en arbeidsgruppe med mandat til å utrede hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansesamarbeid. I sluttrapporten av 13.03.2014 foreslo arbeidsgruppen blant annet at det ble opprettet et permanent fagutvalg med ansvar for å ivareta kompetansesamarbeidet. I vedtak av 15.06.2014 besluttet samarbeidsutvalget å nedsette nok en arbeidsgruppe som skal ferdigstille, systematisere og konkretisere kompetansebehovet og eksisterende tilbud. Arbeidet er på revisjonens tidspunkt ikke avsluttet.

Kommunalsjefen påpeker at Hvaler som en liten kommune kan mangle den nødvendige medisinske spisskompetansen som en utskrivningsklar pasient noen ganger krever. For å møte denne utfordringen inngikk kommunen en intensjonsavtale med Fredrikstad kommune om at Hvaler kan kjøpe medisinske tjenester ved behov. Inntil videre har Hvaler klart seg med egen kompetanse, men kommunalsjefen mener at det bare er et tidsspørsmål før det blir nødvendig å benytte muligheten som avtalen gir.

Kommunalsjefen har også vurdert om det kan være en løsning å kjøpe sengeplasser fra Fredrikstad kommune i tilfeller der Hvaler møter på uvanlige medisinske utfordringer. På den måten vil kommunen unngå å bruke ressurser på kompetanseheving på et område som berører dem svært sjeldent.

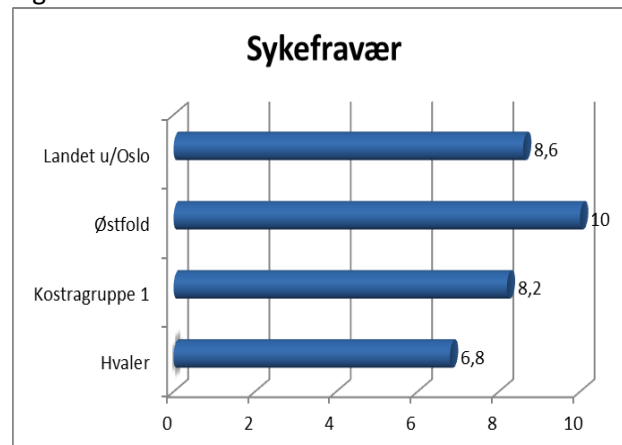
Kommunalsjefen og virksomhetsleder understreker at med den opprustningen helse- og omsorgssektoren har fått i forbindelse med samhandlingsreformen, framstår omsorgstjenesten som en helt annen institusjon enn for bare få år siden. Virksomhetsleder forteller at de har søkt om midler hvert år, og fått det innvilget. Kommunalsjefen bekrefter at kommunestyret i Hvaler gir helsesektoren høy prioritering. Samtidig mener kommunalsjefen at de i omsorgssektoren er flinke til å prioritere, og at Hvaler sammenlignet med andre kommuner ligger i toppsjiktet når det gjelder å få mest mulig ut av hver helsekrone. Tall fra KOSTRA kan være med på å underbygge denne påstanden:

Figur 4



Merknad: Netto driftsutgifter for pleie og omsorgstjenesten per innbygger i kroner. Hvaler tilhører Kostragruppe 1. Gruppene er laget av SSB basert på antall innbyggere, hvor store bundne kostnader er og hvor store frie inntekter den enkelte kommune har.

Figur 5



Merknad: Tallene viser legemeldt sykefravær i prosent av antall kommunale årsverk i brukertett tjeneste.

Når det gjelder fagpersonell viser tall fra KOSTRA at 81% prosent av alle årsverk i brukertett tjenester i Hvaler er dekket av fagutdannet personell, mot 75% for både Kostragruppe 1, Østfold og landet.

Vi ser dermed at Hvaler har lavere driftsutgifter enn sammenligningskommunene, men scorer bra på kvalitetsindikatorer som fagpersonell og lavt sykefravær.

Samtlige informanter har inntrykk av at brukerne av helsetjenester i Hvaler har et bedre tilbud etter innføringen av samhandlingsreformen. De viser til at behandlingstilbudet er betraktelig bedre og mer individuelt tilrettelagt, og mange pasienter ønsker seg nå heller en plass på Dypedalåsen enn å bli sendt til sykehuset. Samtidig får brukere av hjemmetjenesten god og trygg oppfølging i sitt eget hjem.

5.3 Vurderinger

Som det framgår av revisjonskriteriene skal kommunen motta utskrivningsklare pasienter så raskt som mulig. Fakta viser at kommunen i forkant av avtalens ikrafttredelse kartla hvilke tiltak som måtte gjennomføres for å ta imot flere og sykere pasienter. Videre viser fakta at kommunen siden 1.1.2012 har økt antall

sykehjemsplasser, ansatt kvalifisert personell og kjøpt inn moderne medisinsk utstyr.

Sykehjemmet har i dag ingen venteliste på langtids plassene og har alltid ledige korttids plasser. Ved tvilstilfeller får pasienten en korttids plass slik at kommunen selv kan foreta en førstehåndsvurdering av pasientens helsetilstand.

Revisjonen finner at kommunen har skaffet tilstrekkelig kapasitet til å ta imot pasienter i henhold til samarbeidsavtalen. Kommunen har gode beredskapsordninger gjennom samarbeidsavtalen med Fredrikstad og disponible korttids plasser ved sykehjemmet.

Etter revisjonens vurdering er det imidlertid også positivt at kommunen er oppmerksom på at overdreven fokus på å sikre disponible plasser til utskrivningsklare pasienter kan gå utover tilbudet til de mer tradisjonelle brukerne. Ledelsens oppmerksomhet rundt denne problemstillingen vil etter revisjonens oppfatning redusere faren for at denne pasientgruppen blir skadelidende.

Kriteriene stiller videre krav til at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor sitt fagfelt. Fakta viser at kommunen har iverksatt en rekke tiltak for å øke kompetansen, herunder ansettelse av spesialiserte sykepleiere, økte stillingsandeler innen ergoterapi og fysioterapi, samt kontinuerlig kursing av ansatte både internt i virksomheten og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Revisjonen anser kommunens satsing på kompetanseheving som tilfredsstillende.

Fakta viser at det i Administrativt samarbeidsutvalg arbeides med å finne en systematisk struktur for kompetanseoverføring mellom kommunene og sykehuset. Revisjonen vurderer det som positivt at det arbeides aktivt på dette området.

6 KONTROLL

Har Hvaler kommune tilstrekkelig kontroll med utbetalinger knyttet til utskrivningsklare pasienter?

6.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt ved Sykehuset Østfold i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Betalingsplikten gjelder til enhver tid de pasientgrupper som i lov eller forskrift er beskrevet til å være omfattet av denne plikten.
- Kommunal betalingsplikt inntreffer ikke når Sykehuset Østfold avstår fra å skrive ut pasienten, dersom pasienten er definert som utskrivningsklar og kommunen har akseptert å motta pasienten.
- Betaling skjer etter den døgnpris som til enhver tid er fastsatt i statsbudsjettet.
- Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger Sykehuset Østfold har foretatt slik at det kan etterprøves at vurderingene er i tråd med denne retningslinje og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

6.2 Fakta

Sykehuset har som rutine å sende skriftlig betalingskrav for overliggerdøgn til kommunen. Ved kravet skal det medfølge informasjon om pasienten, samt hvilke og hvor mange dager betalingen gjelder.

Virksomhetsleder opplyser at når det gjelder fakturahåndtering følger omsorgstjenesten de generelle rutineene som er beskrevet i Hvaler kommunes anvisnings- og

attestasjonsreglement. I praksis foregår dette ved at en av kommunens konsulenter tar imot fakturaene og oversender dem for attestasjon til sykehjemmets avdelingsledere.

Virksomhetsleder har ansvaret for anvising. Hun opplyser at prosedyren er å betale fakturaen og eventuelt kreve pengene tilbakebetalt dersom kommunen mener kravet er uriktig.

Hvaler betalte Sykehuset Østfold for tre overliggerdøgn i 2013. I 2012 mottok Hvaler ingen betalingskrav, heller ikke så langt i 2014. Som vi ser av figur 10 befinner Hvaler seg blant de fire kommunene som har hatt færrest overliggerdøgn de to siste årene – tre eller færre. Samtidig viser tabellen at disse kommunene også har færrest innbyggere:

Figur 6

	2012	2013	Totalt	Innbyggere
Sarpsborg	33	30	63	53696
Rygge	49	11	60	14967
Askim	18	23	41	15315
Eidsberg	18	17	35	11195
Fredrikstad	12	22	34	76807
Halden	24	7	31	29880
Moss	15	10	25	30988
Spydeberg	18	3	21	5474
Hobøl	10	6	16	4980
Råde	13	1	14	7053
Rakkestad	3	6	9	7860
Trøgstad	0	4	4	5273
Marker	3	0	3	3587
Hvaler	3	0	3	4980
Våler	1	0	1	4857
Aremark	1	0	1	1408

Merknad: Figuren viser antall overliggerdøgn i 2012, 2013 og totalt.

Hvaler kan bestride sykehusets betalingskrav dersom kommunen mener at sykehuset har feilfakturert. Samhandlingssjef ved Sykehuset Østfold opplyser til revisjonen at i slike tilfeller skal ikke fakturaen betales før tvisten er avgjort. Dersom kommunen og sykehuset ikke kommer fram til en løsning, kan saken oversendes Den nasjonale

tvistløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Nemnda gir rådgivende uttalelser, men partene kan avtale at anbefalingen skal være bindende.

Hvaler har hittil ikke hatt tvister med sykehuset som gjelder betalingsplikten. I tilfellet med de tre overliggerdøgnene i 2012 meldte Hvaler avvik på selve utskrivelsesprosessen fordi utredningen av pasienten ikke var god nok. Betalingskravet ble imidlertid akseptert.

6.3 Vurderinger

I henhold til revisjonskriteriene har kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter som ikke gis et kommunalt tilbud. Videre fremgår det av kriteriene at kommunen kan kreve en redegjørelse av sykehusets vurdering ved utskrivning.

Kommunen har så langt ikke kommet med innsigelser i forhold til sykehusets betalingskrav. I tilfellet med de tre overliggerdøgnene i 2012 meldte kommunen imidlertid avvik på selve utskrivelsesprosessen. I følge revisjonens oppfatning tilsier dette at kommunen foretar en kontroll av hendelsesforløpet dersom de mottar betalingskrav fra sykehuset, noe som er positivt.

Virksomhetsleder oppgir at når det gjelder fakturahåndtering, følger kommunen de

generelle rutinene i Hvaler kommunes anvisnings- og attestasjonsreglement. Praxis er å betale fakturaen og eventuelt kreve tilbakebetaling dersom kommunen mener betalingskravet er uriktig.

I Hvaler kommunes anvisnings- og attestasjonsreglement, pkt 1.3.2 framkommer det imidlertid følgende: «Før et bilag anvises skal det være attestert og kontrollert av den/de personer som til enhver tid har ansvaret for dette.»

Videre skal den attestasjonsberettigede, jf. reglementets pkt 1.3.3, blant annet påse at:

- levering er i samsvar med bestilling
- pris og betalingsbetingelser er i henhold til innkjøpsavtale, og utregninger er kontrollert

Revisjonen tolker reglementet dithen at fakturaer skal kontrolleres og attesteres *før* betalingen finner sted. Samhandlingssjef ved Sykehuet Østfold bekrefter også overfor revisjonen at dersom kommunene bestrider betalingsansvar, skal ikke regningen betales *før* tvisten er avgjort.

Revisjonen mener at kommunens nåværende prosedyre gjør virksomheten sårbar i forhold til feilaktige utbetalinger. Prosedyren er ikke er i samsvar med god fakturakontroll, og revisjonen anbefaler at virksomheten gjennomgår rutinene på dette punktet.

7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

Revisjonen har i denne analysen undersøkt fire problemstillinger. Kontrollutvalget i Hvaler kommune bestilte forvaltningsrevisjonen på bakgrunn av at samhandlingsreformen og forholdet til utskrivningsklare pasienter ble ansett som et risikoområde i kommunen.

Problemstilling 1: Overordnet samarbeidsavtale

Fakta viser at Hvaler kommune, i samarbeid med de andre Østfold-kommunene, har etablert overordnet samarbeidsavtale med Sykehuset Østfold. Avtalen og tilhørende retningslinjer er utarbeidet av Administrativt samarbeidsutvalg, som består av representanter fra sykehuset og kommunene. Hvaler har også et utstrakt og formalisert samarbeid med Fredrikstad kommune, blant annet gjennom faste formøter der Hvaler presenterer sine innspill i forhold til samarbeidsavtalen.

Etter revisjonens vurdering har Hvaler kommune etablert de nødvendige avtalene for å kunne ivareta samhandlingsreformen på en god måte, og samarbeidet framstår som godt forankret både gjennom avtalen med retningslinjer og gjennom faste møtepunkter.

I spørsmålet som gjelder om avtalen er tilpasset kommunen, kommer det fram at styrkeforholdet mellom sykehuset og kommunen er ujevnt. Sykehuset har eksklusiv definisjonsmakt når det gjelder begrepet «utskrivningsklar»; kommunen har ingen innflytelse i denne vurderingen. Dette fører til at kommunen noen ganger må overta ansvaret for en pasient som de selv mener er for syk. Videre framkommer det at sykehuset stadig går utover mandatet som er gitt i samarbeidsavtalen ved å legge føringer på hva slags kommunalt tilbud pasienten skal motta etter utskrivning fra sykehuset. Dette skaper problemer for kommunen fordi pasient og pårørende får et urealistisk bilde av hva kommunehelsetjenesten kan stille opp med.

Problemstilling 2: Varslingsrutiner

Samhandlingen mellom sykehuset og kommunen er formalisert gjennom retningslinje nr. 5; «*Utskrivning/overføring av pasienter fra sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten.*» Etter revisjonens vurdering er kommunens varslingsrutiner tilfredsstillende.

Fakta viser at manglende og/ eller upresis informasjon fra sykehuset vanskeliggjør en god pasientovergang og dessuten skaper unødig merarbeid for kommunen. Problemet er vedvarende og rapporteres dessuten av flere Østfold-kommuner. Revisjonens undersøkelse viser imidlertid at Hvaler kommune har en forholdsvis høy terskel for å melde avvik til sykehuset. Kommunen har imidlertid positiv erfaring med sykehusets oppfølging av de avvik som har blitt meldt. Etter revisjonens vurdering bør derfor terskelen for avviksrapportering senkes.

Problemstilling 3: Kapasitet

Revisjonen finner at kommunen i stor grad har et apparat og nødvendig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Etter at reformen trådte i kraft har kommunen blant annet opprettet flere korttidsplasser, ansatt fagutdannet personell og skaffet moderne medisinsk utstyr.

I positiv retning vil revisjonen også bemerke at kommunen har et bevisst forhold til at tradisjonelle brukere ikke skal nedprioriteres som en konsekvens av samhandlingsreformen.

Problemstilling 4: Kontroll

Hvaler har bare ved ett tilfelle blitt fakturert for overliggerdøgn etter at reformen trådte i kraft. Revisjonen har derfor ikke grunnlag for å gi en generell vurdering av hva slags praksis omsorgstjenesten har vedrørende betaling for utskrivningsklare pasienter.

Imidlertid oppgir virksomhetsleder at også når det gjelder utskrivningsklare pasienter, benytter omsorgstjenesten de generelle rutineene for fakturahåndtering i Hvaler

kommunes anvisnings- og attestasjonsreglement. Praxis er å betale fakturaen og eventuelt kreve tilbakebetaling dersom kommunen mener betalingskravet er uriktig. Slik revisjonen ser det er denne praksisen ikke i samsvar med kommunens økonomireglement, idet fakturakontroll skal skje *før* betaling finner sted.

Anbefalinger

Basert på vurderingene som framkommer i kap 3.3, 4.3 og 5.3, anbefaler revisjonen at kommunen vurderer å:

- melde om uenigheter knyttet til sykehusets mandat til Administrativt samarbeidsutvalg jf. punkt 11b) i overordnet samarbeidsavtale, eventuelt i samarbeid med andre kommuner som opplever samme problemstilling
- opprette en permanent ordning der en representant fra kommunehelsetjenesten starter dialog med pasient, pårørende og helsepersonell på sykehuset i forkant av utskrivning
- senke terskelen for avviksrapportering til sykehuset
- be om at Administrativt samarbeidsutvalg gjør en generell vurdering av sykehusets rutiner for presis og tidsriktig informasjonsoverføring til kommunene, eventuelt i samarbeid med andre kommuner.
- gjennomgå virksomhetens rutiner for fakturakontroll, slik at disse er i samsvar med kommunens anvisnings- og attestasjonsreglement.

Rolvøy, 9. januar 2015

Martine Vold (sign.)
forvaltningsrevisor

Anders Svarholt (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

8 RÅDMANNENS KOMMENTARER

Rådmannens høringsuttalelse er mottatt per e-post 9. februar 2015. Den lyder som følger:

Hei .

Takk for et godt samarbeid og god rapport.

Rådmannens kommentarer til forvaltningsrevisjonsrapporten om utskrivningsklare pasienter;

Forvaltningsrevisjonsrapporten om utskrivningsklare pasienter viser et riktig bilde på hvordan Hvaler kommune organiserer og behandler utskrivningsklare pasienter i Hvaler kommune.

Kommunen vil i tråd med anbefalinger i rapporten revidere prosedyrene for fakturabehandlinger.

Lars H Larsen
kommunalsjef helse og velferd

T: 69 37 50 00, M: 908 70 909

lahl@hvaler.kommune.no

www.hvaler.kommune.no



HVALER KOMMUNE