



Utskrivningsklare pasienter **Sarpsborg kommune**

Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvsøy
10. april 2014

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	4
2.1	Bakgrunn.....	4
2.2	Problemstilling og avgrensing.....	4
2.3	Metode og gjennomføring	4
2.4	Revisjonskriterier	5
2.5	Litteratur og dokumentliste	5
3	OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE	6
3.1	Revisjonskriterier	6
3.2	Fakta	6
3.3	Vurderinger.....	7
4	VARSLINGSRUTINER	9
4.1	Revisjonskriterier	9
4.2	Fakta	9
4.3	Vurderinger.....	13
5	KAPASITET.....	14
5.1	Revisjonskriterier	14
5.2	Fakta	14
5.3	Vurderinger.....	16
6	KONTROLL.....	17
6.1	Revisjonskriterier	17
6.2	Fakta	17
6.3	Vurderinger.....	18
7	KONKLUSJONER.....	19
8	RÅDMANNENS KOMMENTARER.....	20

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. Sarpsborg kommune har i sine styringsdokumenter selv pekt på usikkerhet i forhold til konsekvenser av samhandlingsreformen når det gjelder utskrivningsklare pasienter, behovet for korttidsplasser, samt den elektroniske samhandlingen mellom de ulike instanser. 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, samt kommunens økonomi.

Østfold kommunerevisjon IKS har i dette prosjektet vurdert Sarpsborg kommunes arbeid vedrørende utskrivningsklare pasienter. Prosjektet er videre 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 blant annet kommunen 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 desember 2013 til mars 2014. Utredning 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

Sarpsborg kommunen har, i samarbeid med 17 Østfold kommuner, utarbeidet overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer med SØ. 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.

Etter revisjonens vurdering har kommunen i stor grad et apparat og nødvendig kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Siden mai 2011 har kommunen hatt en økning på 19 korttidsplasser, samtidig har kommunen satset på kompetansehevede tiltak for å imøtekomme samhandlingsreformens utfordringer.

Utbetalinger for overliggerdøgn utføres i henhold til kommunens prosedyre for anvisning og attestasjon. Kommunen kontrollerer også sykehusets betalingskrav opp mot egne registreringer av innskrivingstidspunkt og varslingspunkt, og avvik fra dette medfører innsigelser fra kommunen. Etter revisjonens vurdering medfører dette god kontroll.

Det er revisjonens konklusjon at Sarpsborg kommune har et tilfredsstillende avtaleverk og utøver god samhandling med sykehuset. Revisjonens funn tyder også på at kommunen har tilstrekkelig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter og utøver god kontroll med utbetalinger.

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.

Plan for forvaltningsrevisjon 2012 – 2013 ble vedtatt i bystyret den 19. januar, sak 2/12. I planen fremgår blant annet: «*Som følge av Samhandlingsreformen vil kommunen i stadig større grad måtte ta i mot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten.(...) Kommunen har i sine styringsdokumenter pekt på usikkerhet i forhold til konsekvenser av samhandlingsreformen når det gjelder kommunal medfinansiering, utskrivningsklare pasienter, behovet for korttidsplasser og den elektroniske samhandlingen mellom de ulike instanser. Etter revisjonens vurdering realiserer dette den beskrevne risikoen. Situasjonen vil være vesentlig for brukerne, medarbeiderne og kommunens samlede økonomi. Reformen skal gjennomføres over tid fra 01.01.2012 og revisjonen anbefaler at dette prosjektet gjennomføres sent i planperioden.*»

Plan for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget 17. september 2013, sak PS 13/29.

2.2 Problemstilling og avgrensning

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

- Har Sarpsborg kommune etablert nødvendige avtaler for å kunne ivareta samhandlingsreformen og er denne tilpasset kommunen?
- Fungerer varslingsrutinene vedrørende utskrivningsklare pasienter?

- Har Sarpsborg kommune et apparat og nødvendig kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter?
- Har Sarpsborg kommune tilstrekkelig kontroll med utbetalinger knyttet til utskrivningsklare pasienter?

2.3 Metode og gjennomføring

Faktaboks 1: 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 har vært gjenstand for dokumentanalysen fremgår av pkt. 2.5.

Revisjonen har intervjuet helsesjef Øivind Werner Johansen, kommuneoverlege Nina Carine Mikkelsen og pasientkoordinator Wenche Skullestad.

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 Lena-Longva Stavem og Bjørnar Bakker Eriksen i perioden desember 2013 til mars 2014.

2.4 Revisjonskriterier

Faktaboks 1: 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 – *Utskrivning/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten.*

Utleddning av revisjonskriteriene følger under hver enkelt problemstilling.

2.5 Litteratur og dokumentliste

Følgende dokumenter er gjennomgått som grunnlag for faktafremstillingen:

- Overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Østfold og Sarpsborg kommune, med tilhørende retningslinjer.
- Styringsdokument for opplæring og kompetanse 2011-2020.
- Samhandling i Sarpsborg – Prosjektrapport.
- Diverse virksomhetsplaner.
- Diverse rutiner av betydning for prosjektets problemstillinger.

3 OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE

Har Sarpsborg kommune etablert nødvendige avtaler for å kunne ivareta samhandlingsreformen og er denne 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.
- Avtalen skal være inngått innen Helsedirektoratets gitte frister.
- Avtalen skal minimum inneholde: (punkter under § 6-2)
 - enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
 - 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,
 - retningslinjer for innleggelse i sykehus,
 - beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
 - retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas og ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
 - retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
 - samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
 - samarbeid om jordmortjenester,
 - samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
 - samarbeid om forebygging og

- omforente beredskapsplaner for den akuttmedisinske kjeden
- Avtalen skal klargjøre ansvarsforholdene, herunder arbeidsgiveransvaret. Avtalen skal avklare hvordan samarbeidstiltakene skal organiseres og finansieres.

3.2 Fakta

Sykehuset Østfold (SØ) og 17 Østfold kommuner vedtok den første samarbeidsavtalen 1.6.2005. Avtalen regulerer forholdet mellom kommunene og SØ. I forbindelse med samhandlingsreformen ble avtalen revidert, noe som medførte utarbeidelse av fem nye retningslinjer. Revidert avtale med tilhørende retningslinjer var gjeldende fra og med 1.1.2012.

Avtalen inneholder blant annet retningslinjer vedrørende:

- Oppgavedeling
- Helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester
- Innleggelse i Sykehuset Østfold
- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
- Utskriving/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten
- 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

Partenes ansvar- og oppgavefordeling fremkommer av avtalens retningslinjer.

Kommunene og SØ har flere faste møtepunkter hvor retningslinjer utarbeides, samt at det arbeides med utfordringer og forbedringstiltak vedrørende samarbeidet. Møtefora og utvalg er formalisert gjennom *retningslinje nr. 12 – samarbeidsformer*. Her fremkommer det at **partnerskapsmøtet** er det strategisk overordnede organet for samhandlingsarbeidet mellom kommunene og SØ, og består av toppledelse fra kommunene og sykehuset. Dette utvalget møtes to ganger i året og skal være førende for de oppgaver som er tillagt Administrativt samarbeidsutvalg.

Administrativt samarbeidsutvalg er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom SØ og kommunene i Østfold. Utvalget består av fem representanter fra kommunene og fem representanter fra sykehuset. Utvalget har ansvar for blant annet 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/brukere
- Opprette underutvalg
- Drøfte uenighetsaker og anbefale løsninger
- Godkjenne rutiner og prosedyrer etter forslag fra underutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg kan opprette **underutvalg** for aktuelle faglige og/eller administrative utfordringer. Utvalgene er partssammensatte.

Samhandlingsforum¹ har som formål å skape en arena for drøfting av ulike tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling. Forumet avholdes årlig.

¹ Sykehusansatte og kommuneansatte deltar. Kommunene får tildelt plasser i henhold til folketallet.

Samarbeidsavtalen med tilhørende retningslinjer er utarbeidet av Administrativt samarbeidsutvalg og av partssammensatte underutvalg. Sarpsborg kommunes representant, kommuneoverlege Kjersti Gjørund, ledet dette arbeidet. Fastlegerepresentant og brukerrepresentant har deltatt i arbeidsgruppene. Begge partene har bidratt med juridisk kompetanse ved behov.

Den praktiske utarbeidelsen av retningslinje nr. 5 *utskrivning/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten* ble utarbeidet av et klinisk utvalg bestående av representanter fra SØ og kommunene. Kommuneoverlege Mikkelsen, fra Sarpsborg kommune, ledet dette arbeidet.

Helsesjefen fremhever at oppgavefordelingen i samarbeidsavtalen med tilhørende retningslinjer er klare og tydelige. Østfold kommunene har stått sammen for å få gjennom sine interesser, og har slikt sett hatt en aktiv rolle i utviklingen av avtalen og retningslinjene.

Helsesjefen informerer videre at implementeringen/utførelsen av retningslinjene kan være utfordrende, men at kommunen har ett system for å ivareta dette på en god måte. Både SØ og Sarpsborg kommune har et avvikssystem hvor avvik vedrørende utskrivningsklare pasienter registreres. Statistikk på avvik og utskrivningsklare pasienter er fast punkt på Administrativt samarbeidsutvalg sine møter som avholdes en gang i måneden.

Helsesjefen fremhever videre at samtlige kommuneleger i Østfold gjennomfører to møter i året med sykehusets ledelse, her er blant annet utskrivningsklare pasienter et av temaene.

3.3 Vurderinger

Som det fremkommer av revisjonskriteriene i kapittel 3 skal kommunen ha inngått samarbeidsavtale med regionalt helseforetak innenfor Helsedirektoratets gitte tidsfrister.

Revisjonen har funnet at Sarpsborg kommune, i samarbeid med 17 Østfold kommuner, har utarbeidet overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer med SØ. Revidert avtale med tilhørende retningslinjer var gjeldende fra og med 1.1.2012, noe som tilfredsstiller Helsedirektoratets gitte frister. Fakta viser at overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer er utarbeidet av

Administrativt samarbeidsutvalg som er et partssammensatt utvalg mellom SØ og Østfold kommunene. Retningslinjene inneholder de lovpålagte kravene og partenes ansvar- og oppgavefordeling fremkommer av disse. Etter revisjonens vurdering fremstår samarbeidet mellom SØ og Østfold kommunene som godt forankret både gjennom den overordnede samarbeidsavtalen, samt gjennom faste partssammensatte utvalg og møtepunkter.

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 utskrivningspunkt, 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

Sarpsborg kommune har utarbeidet egen prosedyre som omhandler ansvar og oppgavefordeling vedrørende utskrivningsklare pasienter fra SØ. Her fremkommer det blant annet at sykehuset skal gi melding til kommunen senest innen 24 timer etter at pasienten er innlagt dersom pasienten har behov for kommunale tjenester.

Kommuneoverlege fremhever at tidsfristen på 24 timer i visse tilfeller er vanskelig å overholde for sykehuset. Dette grunnet pasienters varierende sykdomsforløp. Kommunen arbeider fortløpende med forbedring av systemet og avvik vedrørende

sykehusets varslingsplikt rapporteres til Administrativt samarbeidsutvalg.

Tabellen nedenfor viser antall tilfeller der sykehuset ikke har varslet kommunen om pasient innen 24 timer.

Måned	2012	2013
Januar	64	83
Februar	74	70
Mars	54	59
April	57	60
Mai	46	45
Juni	62	75
Juli	48	56
August	60	59
September	84	50
Oktober	64	45
November	58	44
Desember	56	21
Totalsum	727	667

Tabellen viser at det total sett er noe færre avvik fra 24 timers regelen i 2013 enn 2012. Samtidig viser den en positiv trend i nedgangen i antall avvik fra september og ut året 2013.

Alle sykehusets avdelinger er pliktet til å overholde varslingsplikten ovenfor kommunen. I henhold til avvikstall revisjonen har fått oversendt fra kommunen fremkommer det at avdeling B6, A7 og B8² skiller seg negativt ut vedrørende avvik på meldingsrutinen. Pasientkoordinator³ viser blant annet til eksempler hvor pasienter har ligget på intensivavdelingen i flere uker uten at kommunen er blitt varslet. Kommuneoverlege informerer videre om at

² B6 er nevrologisk sengepost, B8 er ortopedisk sengepost, A7 er akuttgeriatri.

³ Kommunen har to pasientkoordinatorer, stillingene utgjør 1,8 årsverk.

kommunen har gjennomført møte med to av sykehusets avdelinger i 2013, da det har vært behov for å avklare praksis vedrørende kommunikasjonen/varslingen mellom sykehuset og kommunen.

Helsesjefen informerer om at avvik vedrørende sykehusets varslingsplikt ikke får innvirkning på kommunens betalingsplikt ovenfor sykehuset. For sen varslings fra sykehuset medfører at kommunen får dårligere tid til å planlegge utskrivelsen, dette har derimot ikke utgjort et stort problem for kommunen.

Kommunens **pasientkoordinatorer** har en nøkkelrolle med å sikre en god pasientovergang fra sykehuset til kommunen. Pasientkoordinator er blant annet ansvarlig for å ta imot melding om utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. I henhold til prosedyre⁴ betjener pasientkoordinator kommunens telefon mellom 08.00-15.30 alle hverdager. På helger og høytidsdager betjenes telefonen av sykepleier ved korttidsavdelingen (Avd. 1) på Helsehuset.

Praksis på revisjonens tidspunkt er at kommunen blir varslet om utskrivningsklare pasienter gjennom elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger). Telefonen betjenes fortsatt, men kommunikasjonen vedrørende utskrivningsklare pasienter mottas i all hovedsak gjennom de elektroniske PLO-meldingene. Dette innebærer også at sykehuset har mulighet til å melde pasienter hele døgnet. Det er enighet mellom kommunen og sykehuset at meldinger som blir sendt etter kl. 15.30 på hverdager gjøres gjeldende, vedrørende betalingsplikten, påfølgende dag fra kl. 08.00.

Pasientkoordinator/sykepleier ved Helsehuset gir tilbakemelding om hvor pasienten skal mottas, senest innen to timer (i tidsrommet 08.00-15.30) fra mottatt melding.

⁴ Utskrivning av pasient fra Sykehuset Østfold til Sarpsborg kommune.

Pasientkoordinator tar videre kontakt med aktuell avdeling på sykehuset og foretar en funksjonsvurdering og forventningsavklaring i samråd med pasient og pårørende. Pasientkoordinator informerer om kommunale tjenester, samt formidler kontakt med hjemmetjenesten eller kommunens inntakskontor. Koordinator fattet vedtak for pasienter som er i behov av korttidsopphold ved Helsehuset. All dokumentasjon registreres i Gericas⁵.

I henhold til kommunens prosedyre, samt retningslinje nr. 5 *utskrivning/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten*, er det syv punkter som skal være vurdert og dokumentert i pasientens journal for at pasienter skal være utskrivningsklare. Pasientkoordinator kontrollerer om dette er utført i henhold til rutinen. Koordinator samtaler med behandlende lege og sykepleier på avdelingen og gjennomgår pasientens prøvesvar for å avklare eventuell videre oppfølging. Ved uenighet vedrørende om en pasient skal utskrives eller ikke, registreres et samhandlingsavvik.

Som nevnt under punkt 3.2 melder både sykehuset og kommunen samhandlingsavvik. Det fremkommer av samarbeidsavtalen at avviksmeldingene skal danne grunnlag for erfaringstilbakeføring, kompetanseheving og revisjon av prosedyrer/rutiner.

⁵ Gericas er Sarpsborg kommunes fagsystem for helse- og omsorgstjenestene. Her dokumenteres den administrative og faglige oppfølgingen av søkere og brukere av pleie- og omsorgstjenester.

Tabell nr. 2 viser antall avvik meldt fra SØ til Sarpsborg kommune for 2012 og 2013.

Tabellen viser at totalt antall avvik meldt fra sykehuset til Sarpsborg kommune har gått ned fra 2012-2013. Avvik vedrørende manglende

dokumentasjon har gått ned fra 9 i 2012 til 0 i 2013.

Tabell nr. 3 viser antall avvik meldt fra Sarpsborg kommune til SØ for 2012 og 2013.

Tabell 2: Avvik meldt fra SØ til Sarpsborg kommune		
	2012	2013
Ikke kontakt på telefon	1	1
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	9	0
Legemiddelfeil	0	1
Manglende oppfølging av utskrivningsklar pasient	0	1
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	3	4
Total	13	7

Tabell 3: Avvik meldt fra Sarpsborg kommune til SØ		
	2012	2013
Feil dokumentasjon	1	0
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	38	26
Ikke medsendt medikamenter	6	5
Pasient sendt hjem uten varsel	2	3
Pasient vurderes som ikke ferdig behandlet	2	2
Manglende oppfølging av pasient	0	2
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	9	11
Total	58	49

Tabell nr. 3 viser at totalt antall meldte avvik fra Sarpsborg kommune til sykehuset har gått ned fra 2012 til 2013. Som bemerket i forbindelse med tabell nr. 2, er det også her en vesentlig nedgang vedrørende manglende dokumentasjon.

For å gi en faktafremvisning som gir grunnlag for sammenligning mellom kommunene har revisjonen også valgt å legge frem avvikstall for Fredrikstad, Moss og Halden.

Tabellene nr. 4 og 5 viser antall avvik meldt fra SØ til Fredrikstad kommune, og fra Fredrikstad kommune til SØ, for 2012 og 2013.

Tabell 4: Avvik meldt fra SØ til Fredrikstad kommune		
	2012	2013
Ikke kontakt på telefon	2	1
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	14	6
Legemiddelfeil	0	2
Manglende oppfølging av utskrivningsklar pasient	1	3
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	1	1
Total	17	13

Tabell 5: Avvik meldt fra Fredrikstad kommune til SØ		
	2012	2013
Feil dokumentasjon	1	0
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	25	9
Ikke medsendt medikamenter	5	4
Pasient sendt hjem uten varsel	5	1
Pasient vurderes som ikke ferdig behandlet	2	0
Ikke varslet om død pasient	4	0
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	6	2
Total	48	16

Tabellene nr. 6 og 7 viser antall avvik meldt fra SØ til Moss kommune, og fra Moss kommune til SØ, for 2012 og 2013.

Tabell 6: Avvik meldt fra SØ til Moss kommune		
	2012	2013
Ikke kontakt på telefon	3	0
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	1	0
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	0	2
Total	4	2

Tabell 7: Avvik meldt fra Moss kommune til SØ		
	2012	2013
Ikke kontakt på telefon	1	0
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	21	14
Ikke medsendt medikamenter	1	3
Pasient sendt hjem uten varsel	8	2
Ikke varslet om død pasient	2	4
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	10	18
Total	43	41

Tabell nr. 8 og 9 viser antall avvik meldt fra SØ til Halden kommune, og fra Halden kommune til SØ, for 2012 og 2013.

Tabell 8: Avvik meldt fra SØ til Halden kommune		
	2012	2013
Ikke kontakt på telefon	1	1
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	2	1
Legemiddelfeil	0	1
Total	3	3

Tabell 9: Avvik meldt fra Halden kommune til SØ		
	2012	2013
Feil dokumentasjon	1	0
Ikke mottatt nødvendig dokumentasjon	15	14
Pasient sendt hjem uten varsel	0	1
Pasient vurderes som ikke ferdig behandlet	3	0
Annet (ikke relatert til samhandlingsavtalen)	2	0
Avvik på VRE prosedyre	0	10
Total	21	25

Tabellene fra nr. 4 til nr. 9 viser at samtlige kommuner, utenom Halden, har hatt en

nedgang i antall registrerte avvik på SØ fra 2012 til 2013. Om en sammenligner

kommunene er det Fredrikstad som har hatt den største nedgangen. Fredrikstad kommune har hatt en nedgang i totalt antall avvik fra 48 til 16, noe som utgjør 67,2 prosent, mens Sarpsborg kommune har hatt en nedgang i totalt antall avvik fra 58 til 49, noe som utgjør 15,5 prosent. Avvik vedrørende «ikke mottatt

nødvendig dokumentasjon» utgjør den største kategorien for samtlige kommuner. I denne kategorien har Fredrikstad en nedgang fra 25 til 9 avvik, noe som utgjør 64 prosent, mens Sarpsborg har en nedgang fra 38 til 26 avvik, noe som utgjør 31,6 prosent.

4.3 Vurderinger

Som det fremkommer av revisjonskriteriene i kapittel 4 har SØ og Østfold kommunene vedtatt retningslinje vedrørende varslingsrutiner av utskrivningsklare pasienter. Her fremkommer det blant annet at SØ skal varsle kommunene senest innen 24 timer etter innleggelse dersom pasienten antas å ha behov for tiltak fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning.

Fakta viser at det foreligger et stort antall avvik vedrørende prosedyren for å varsle innen 24 timer. Videre fremkommer det, at det i praksis, i mange tilfeller er vanskelig for sykehuset å overholde tidsfristen. Fra kommunens side utdypes det at dette ikke utgjør et stort problem. Revisjonen finner det tilfredsstillende at kommunen fortløpende rapporterer avvik vedrørende varslingsrutinen, samt gjennomfører møter med avdelinger ved gjentagende avvik. Dette vil kunne være med på å avklare og forbedre praksis mellom SØ og kommunen, og etter revisjonens vurderinger virker det som om tiltakene har påvirket sykehusets praksis vedrørende varsling i positiv forstand. Revisjonen legger her til grunn tendensen i tallene som fremkommer av tabell nr. 1.

Fakta viser at kommunen betjener en telefon i tidsrommet 08.00-15.30 for meldingsutveksling vedrørende utskrivningsklare pasienter. SØ og kommunene har på revisjonens tidspunkt i stor grad gått over til å benytte elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger i sin varslingspraksis. Etter revisjonens vurdering fremstår dette som en forbedring av tidligere meldingspraksis, og tilfredsstillende dermed kravene i kriteriene.

Videre viser fakta at avvik innen «ikke mottatt nødvendig dokumentasjon» utgjør den største kategorien innenfor samtlige kommuner. Tallene viser videre en generell nedgang både på antall avvik meldt fra SØ og Sarpsborg kommune fra 2012 til 2013. Etter revisjonens vurdering tyder dette på at kommunens fortløpende forbedringsarbeid har hatt en positiv innvirkning på samarbeidet og kommunikasjonen med SØ.

5 KAPASITET

Har Sarpsborg 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

Kommunen tar imot pasienter fra sykehuset ved to sykehjem, Helsehuset og Kruseløkka⁶. De fleste utskrivningsklare pasienter fra sykehuset får plass på helsehuset, og noen får plass på Kruseløkka. Behov for sykehjemsplass og tilgjengelighet styrer hvor pasientene havner. Av alle utskrivningsklare pasienter havner ca. 40 % på en korttidsavdeling før hjemreise, mens 60 % reiser hjem.

Helsesjef viser til at kommunen startet planleggingen av samhandlingsreformen tidlig, og at det siden mai 2011 frem til november 2013 har vært en reell volumvekst på 19 korttidssenger⁷. Fra desember 2013 økte antall korttidsplasser med seks, og det er per dags dato⁸ totalt 31 plasser ved helsehuset som er forbeholdt utskrivningsklare pasienter. Plassene fordeler seg på 21 korttidsplasser, 6 rehabiliteringsplasser og 4 øyeblikkelig hjelpsplasser. Antall plasser har tidligere vært tilstrekkelig, men kommuneoverlege viser også til at det har vært utfordrende å holde en høy turnover på korttidsplassene for å sikre god pasientflyt.

⁶ Kruseløkka har 38 korttidssenger

⁷ 6 senger mai 2011, 8 senger januar 2012 og 5 senger mai 2012.

⁸ 6.1.2014

Utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester kan innvilges korttidsopphold på helsehuset, få vedtak om hjemmesykepleie, eller andre kommunale tjenester. Det kan også gjøres avtale med pasient og pårørende om å dra hjem. Det er kommunen, i samarbeid med pasient, eventuelt pårørende, som bestemmer hvilke tjenester som er aktuelle, og hjemmetjenesten fatter egne vedtak.

Helsesjef informerer om at kommunen har arbeidet mye med pasientforløpet, men at det ikke er gjennomført konkrete risikovurderinger, da kommunens flytskjema ivaretar dette. Risikoen i pasientforløpet ligger i overgangene mellom behandlingsnivåer og dette har kommunen gode prosedyrer på.

Flytskjema skisserer de ulike aktørers⁹ oppgaver når det gjelder ansvar, aktivitet og prosess, fra innleggelse på sykehus til hjemsendelse.

Som vist til i forrige kapittel er det pasientkoordinator som ivaretar pasienten i **overgangen fra sykehuset til kommunen**. De fleste utskrivningsklare pasienter, hvor sykehuset har meldt om behov for kommunehelsetjenester, får besøk av pasientkoordinator mens de er på sykehuset. De pasienter som ikke har hatt kommunale tjenester tidligere, eller har et økt behov for tjenester, prioriteres. Hensikten med vurderingsbesøket er å snakke med pasienten for å planlegge en trygg overføring til kommunen. Pasientkoordinator samarbeider med hjemmetjenesten og korttidsposten angående de aller fleste utskrivningsklare pasienter mens disse ennå er på sykehuset.

⁹ Sykehuset Østfold, Team omsorg, SSH- korttid og hjemmetjenesten.

Pasientkoordinator viser i denne forbindelse til at det har vært en dialog mellom sykehuset og kommunen når det gjelder avklaring av roller fordi sykehuset i noen tilfeller har skissert kommunale tjenester for utskrivningsklare pasienter.

Pasientkoordinator fatter vedtak dersom det er aktuelt med korttidsopphold ved helsehuset, og det settes et klart mål for oppholdet. Korttidsopphold har som oftest en varighet på to uker, dette bestemmes utfra behov. For planlegging av utskrivelsen fra helsehuset, og omfanget av hjemmetjenester, avholdes det et dialogmøte med pasient, pårørende, hjemmetjenesten og behandlende personell. Kommunelege viser til at det i noen tilfeller kan være utfordrende for kommunen å skaffe hjelpemidler i hjemmet for de pasienter som har behov for dette. Dette gjelder primært pasienter på kommunenes øyeblikkelig hjelp senger.

Som beskrevet tidligere arbeides det mye med å holde høy turnover på korttids plassene. Dette er fordi flere pasienter er så syke at de går rett fra korttids- til langtids plass på sykehjemmet, og av den grunn blir liggende lengere på korttids plass enn ønskelig. Kommunelegen viser til at det i visse tilfeller kan være behov for å kjøpe liggedøgn av sykehuset av hensynet til pasientens beste. Tall viser at kommunen betalte for 27 overligger døgn i 2012 og 30 overliggedøgn i 2013.

Kommuneoverlege viser at det på grunn utskrivningsklare pasienters varierende sykdomsbilde er viktig at sykehjemmets korttids plasser innehar god og tverrfaglig **kompetanse**. Kommuneområde helse og sosial har egen opplæringsplan, og i 2011 ble det gjennomført en kartlegging av kompetansebehovet opp mot utskrivningsklare pasienter. Kommunelege viser til at kompetansen, både på korttidsavdelingen ved helsehuset og ved hjemmetjenesten, har økt betraktelig siden oppstart av samhandlingsreformen.

I 2013 fikk 35 ansatte videreutdanning i akutt geriatri ved Høgskolen i Østfold, og disse videreformidler sin kunnskap gjennom intern opplæring ved sine avdelinger. Kommunen har også ansatt egen ambulerende sykepleier som bistår med opplæring.

Det er 6,5 legeårsverk knyttet til sykehjemmene hvorav en lege er tilknyttet korttidsavdelingen alle virkedager. Det går daglig legevisitt på øyeblikkelig- hjelpssengene, også på helg og i høytid. Ved øyeblikkelig- hjelpssengene er det ekstra stort fokus på observasjons-, vurderings- og behandlings kompetanse fordi man tidlig ønsker å oppdage utvikling i sykdomsbildet. Det er blitt gitt opplæring i dette til hele korttidsavdelingen i tillegg til at kommunelege bistår avdelingen med undervisning ved behov.

På revisjonens tidspunkt arbeides det med ytterligere styrking av kompetansen på sykehjemmene og i hjemmetjenesten gjennom *Styringsdokument for opplæring og kompetanse 2011-2020* – Helse og omsorg. Rådgiver kompetanse, ambulerende sykepleier og kommuneoverlege arbeider med å konkretisere kompetanseplanene slik at disse forankres i kommunalavdelingens ledelse. Kommunelege viser til at dette er vesentlig for å sikre at ansatte blir fristilt til å delta på kurs og opplæring, samt videreformidle sin kunnskap.

De ansatte i kommunen får også mulighet til opplæring gjennom sykehuset og spesialisthelsetjenesten, noe sykehuset legger til rette for. Videre viser helsesjefen til at kommunen samarbeider med sykehusets ambulerende akutt team. Samarbeidsavtalens retningslinje nr. 6 viser til at *-Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk* har som formål å sikre målrettet kompetanseheving og faglig informasjonsutveksling. Retningslinje nr. 7 viser til samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid, hvor formålet er å samordne utdanning, forskning og utvikling/innovasjon, samt sikre ønsket kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Rutine for gjensidig hospiteringsordning mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold har følgende mål:

- Styrke kompetansen blant helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten for å gi pasienten/brukeren tjenester på laveste effektive omsorgsnivå.
- Bedre samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten ved at medarbeiderne får økt kunnskap om hverandres arbeidsfelt og kompetanse.
- Bygge faglige nettverk mellom helsepersonell på ulike nivåer og mellom ulike fagprofesjoner.
- Ledere med operativt ansvar i de respektive organisasjonene skal ha obligatorisk hospitering ved ansettelse.

Det fremgår av sak 137-13 i Administrativt samarbeidsutvalg at det er behov for mer struktur rundt kompetanseoverføringen mellom kommunen og SØ. I vedtak 21.11.13 ble det i denne sammenheng nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide et forslag til hvordan partene kan sikre et mer systematisk kompetansearbeid med fokus på kompetansedeling og kompetanseheving. Forslaget skal oversendes sekretariatet for Administrativt samarbeidsutvalg innen 15. mars 2014.

RiskManager¹⁰ er kommunens kvalitetssystem, og gjennom systemets dokumentmodul har de ansatte tilgang kommunes sektorovergripende dokumenter, prosedyrer, rutiner, maler og lovverk som er knyttet til kommunens internkontrollsystemer. Gerica, kommunens elektroniske pasientjournalssystem, fungerer også som en del av internkontrollen.

¹⁰ RiskManager kvalitetssystem er et komplett system for kvalitets- og styringsprosesser, avvikhåndtering og risikovurdering av virksomheter.

5.3 Vurderinger

Som det fremgår av revisjonskriteriene skal kommunen motta utskrivningsklare pasienter så raskt som mulig. Fakta viser at kommunen startet planleggingen av samhandlingsreformen tidlig, og at det totalt sett har vært en reell økning i antall korttidsplasser siden mai 2011, noe revisjonen finner tilfredsstillende.

Utskrivningsklare pasienter blir tatt i mot ved to sykehjem i kommunen, og avklaring av de ulike aktørers ansvarsområde hva gjelder prosessen fra innleggelse på sykehus til hjemsendelse fremkommer av kommunens flytskjema. Videre viser fakta at kommunen tilrettelegger for utskrivningsklare pasienter gjennom dialogmøter samt vedtak om relevante kommunale tjenester. Flere utskrivningsklare pasienter er så syke at de går direkte fra korttidsplass til langtidsplass, og etter revisjonens vurdering er positivt at kommunen har fokus på dette. Videre finner revisjonen det tilfredsstillende at kommunen ved behov kjøper liggedøgn av sykehuset. Kriteriene stiller videre krav til at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor sitt fagfelt, samt om virksomhetenes internkontroll. Her viser fakta at kommunen har iverksatt en rekke tiltak i form av å øke kompetansen i forbindelse med samhandlingsreformen, og revisjonen viser her til gjennomføring av videreutdanning, intern opplæring og ansettelse av egen ambulerende sykepleier. Kompetanseheving gjennomføres også i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og fakta viser at det er etablert retningslinjer som skal ivareta dette.

Videre viser fakta at det arbeides med å etablere en mer systematisk struktur vedrørende kompetanseoverføringen mellom kommunen og sykehuset. Etter revisjonens vurdering viser dette at det arbeides aktivt innenfor området. RiskManager og Gerica er en del av kommunes internkontrollsystem, og ved at de ansatte har tilgang til systemene legges det, etter revisjonens vurdering, til rette for tilstrekkelig kunnskap om virksomhetens internkontroll.

6 KONTROLL

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

6.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i 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

Kommunen mottar skriftlig betalingskrav fra sykehuset som inneholder informasjon vedrørende pasient, samt hvilke og hvor mange dager betalingen gjelder. Betalingskravene mottas fortløpende per måned.

Pasientkoordinator fører kontroll med alle betalingskrav opp mot kommunens egne registreringer og rapporterer tilbake til sykehuset. Helsesjef anviser, mens en av enhetens saksbehandlere attesterer. Denne praksisen er i henhold til kommunens prosedyre for anvisning og attestasjon av alle

utbetalinger, hvor formålet er å ha en effektiv håndtering og god internkontroll av kommunens utbetalinger.

Tabell nr. 10¹¹ viser antall overliggerdøgn SØ har sendt betalingskrav for, antall innsigelser kommunen har sendt SØ, antall overliggerdøgn kommunen har betalt for, samt beløp betalt fra kommunen til SØ.

Årstall	2012	2013
Betalingskrav fra SØ	83	40
Innsigelser fra kommunen	56	23
Antall overliggedøgn	27	30
Totalt beløp	108.000	122.000

Tabellen viser at kommunen har betalt for 27 overliggerdøgn i 2012 og 30 i 2013. Dette utgjør 108. 000 kr for 2012 og 122. 000 for 2013.

Tabell nr. 11 viser antall overliggerdøgn for Sarpsborg, Fredrikstad, Moss, Rygge, Råde, Hvaler og Halden for 2012 og 2013.

	2012	2013
Sarpsborg	27	30
Fredrikstad	12	34
Moss	15	14
Halden	24	11

Kommuneoverlege opplyser om at mangelfull eller sen varsling fra sykehuset i utgangspunktet kan få konsekvenser for utbetalingene fra kommunen til SØ.

¹¹ Tabell 10 baserer seg på tall oversendt fra kommunen.

Kommunens registreringer på innskrivningstidspunkt, varslingstidspunkt, samt avvik vedrørende dette benyttes i innsigelsessakene hvor kommunen mener at sykehuset har feilfakturert. Som det fremgår av tabell nr. 10 fikk kommunen innvilget alle

sine innsigelser ovenfor Sykehuset Østfold i 2012. Helsesjef informerer om at kommunen ikke har hatt saker i nasjonal tvistløsningsnemd¹². Kommunen og sykehuset har ved ett tilfelle vært uenige, dette ble løst ved at betalingskravet på fire overliggenderdøgn ble delt.

6.3 Vurderinger

I henhold til revisjonskriteriene har kommunen betalingsplikt vedrørende utskrivningsklare pasienter som ikke blir gitt et kommunalt tilbud. Videre fremgår det av kriteriene at kommunen kan kreve en redegjørelse samt etterprøve sykehusets vurderinger hva gjelder utskrivningsklare pasienter.

Fakta viser at kommunen mottar skriftlig betalingskrav fra sykehuset som kontrolleres opp mot kommunens egne registreringer.

På bakgrunn av disse registreringene leverer kommunen innsigelser, og fakta viser at innsigelsene i stor grad etterkommes av sykehuset. Etter revisjonens vurdering viser dette at kommunen fører tilstrekkelig kontroll med utbetalingene knyttet til utskrivningsklare pasienter. Videre viser fakta at kommunen og sykehuset ikke har hatt saker i nasjonale tvistløsningsnemnd, noe som etter revisjonens vurdering viser at aktørene har kommet til enighet i alle saker.

¹² Den nasjonale tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren gir rådgivende uttalelse i saker, der kommuner og foretak ikke kommer til enighet.

7 KONKLUSJONER

Revisjonen finner at Sarpsborg kommune, i samarbeid med 17 Østfold kommuner, har etablert overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer med SØ. Avtalen og samtlige retningslinjer er utarbeidet av Administrativt samarbeidsutvalg, som består av representanter fra sykehuset og kommunene. Kommunen har gjennom denne prosessen benyttet sin mulighet til å få tilpasset avtalen og tilhørende retningslinjer.

Samhandlingen mellom sykehuset og kommunen er skriftliggjort gjennom retningslinje nr. 5 – *Utskrivning/overføring av pasienter fra Sykehuset Østfold til kommunehelsetjenesten*. Etter revisjonens vurdering fungerer de etablerte varslingsrutinene tilfredsstillende.

Revisjonens finner videre at kommunen i stor grad har et apparat og nødvendig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Vi legger her til grunn kommunens økning på 19 korttidsplasser siden mai 2011 og

kommunens satsning på kompetansehevende tiltak i forbindelse med samhandlingsreformen.

Sykehusets betalingskrav kontrolleres opp mot kommunens egne registreringer av innskrivningstidspunkt og varslingspunkt, avvik fra dette medfører innsigelser fra kommunen. Utbetalinger knyttet til utskrivningsklare pasienter utføres videre i henhold til kommunens prosedyre for anvisning og attestasjon. Samlet sett vurderer revisjonen det slik at kommunen har god kontroll på sine utbetalinger til sykehuset.

Med grunnlag i overnevnte er det derfor revisjonens konklusjon at Sarpsborg kommune har et tilfredsstillende avtaleverk og utøver god samhandling med sykehuset. Revisjonens funn tyder også på at kommunen har tilstrekkelig kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter og utøver god kontroll med utbetalinger.

Rolvøy, 10.4.2014

Lena Longva- Stavem (sign.)

Forvaltningsrevisor

Bjørnar B. Eriksen (sign.)

Forvaltningsrevisor

Anders Svarholt (sign.)

Oppdragsansvarlig revisor

8 RÅDMANNENS KOMMENTARER

Rådmannen er tilfreds med at Sarpsborg kommune ser ut til å ha startet forberedelsen av Samhandlingsreformen i godt tid før reformens inntreden i 2012. Spesielt ser man at opprettelsen av korttidssenger i avdeling 1 på Helsehuset Sarpsborg var avgjørende for å kunne ta i mot pasienter fra Sykehuset Østfold ved utskrivningsklar dato. Kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold etablerte Administrativt samarbeidsutvalg allerede i 2005, noe som også bidro til at mye av arbeidet med samhandlingsreformen var påbegynt før avtalene ble lovpålagt. Respekt for den annen part og et kontinuerlig fokus på de gode løsningene har preget samhandlingsarbeidet fra første dag. Rapporten illustrerer godt Sarpsborg kommunes arbeid med utskrivningsklare pasienter.

Med vennlig hilsen
Kirsti Skaug
Kommunesjef helse- og sosial