

## SAMMENDRAG

Samhandling om utskrivningsklare pasienter. Bidrag til evaluering av Samhandlingsreformen i nord.

Margrete Gaski og Birgit Abelsen  
NSDM-rapport 2017

I denne rapporten presenteres Nasjonalt senter for distriktsmedisin sitt bidrag til evalueringen av Samhandlingsreformen i Nord-Norge. Evalueringen er gjennomført etter et initiativ fra Helse Nord RHF i august 2016.

### Problemstillinger

En overordnet problemstilling for evalueringen er: *hvilke endringer skjer og har skjedd i Helse Nord-området etter innføring av Samhandlingsreformen?*

- For det første har vi studert fastlegenes medvirkning og samhandling rundt utskrivningsklare pasienter. Utgangspunktet er hvordan fastlegene ser dette med egne øyne, supplert med hjemmetjenestens og tildelingsledernes perspektiver.
- For det andre har vi utforsket hvordan disse ulike aktørene forholder seg til samhandlingsavvik og hvordan de på ulike måter håndterer avvikene.

### Datamateriale og metoder

Vi har benyttet en kombinasjon av datainnsamlingsmetoder med vekt på kvalitative data. Først er det gjennomført fire innledende intervjuer med samhandlingsledere i helseforetakene i Nord-Norge om samhandlingen mellom foretak og kommuner og om håndteringen av samhandlingsavvik. Videre har vi intervjuet til sammen 24 respondenter fra sju kommuner i Nord-Norge. I kommunene har vi intervjuet tre grupper informanter: fastleger, leder for hjemmebasert omsorg, og leder av tildelingskontor/samhandlingskoordinator (i store kommuner med over 15 000 innbyggere) eller pleie- og omsorgsleder (i mindre kommuner). Intervjumaterialet er supplert med kvantitative data, først og fremst om omfanget av samhandlingsavvik.

### Samhandlingen og rammebetingelser

Essensen i samhandlingen om utskrivningsklare pasienter er den daglige dialogen mellom ansatte i helseforetak og i kommunene. Elektroniske meldinger er et sentralt verktøy. En rammebetingelse for samhandling er forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, som definerer en utskrivningsklar pasient som når lege på

sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Andre rammebetingelser er lagt i Tjenesteavtale 5 mellom kommuner og helseforetak, som inneholder retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Kommunen har det overordnede ansvaret for å tilby sine innbyggere nødvendige allmennlegetjenester og for å legge til rette for samhandling mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste.

### **Ulikt fokus hos informantgruppene**

Fastlegene og pleie- og omsorgstjenesten var opptatt av ulike sider ved samhandlingen om utskrivningsklare pasienter. Mens fastlegenes interesse var fokusert om den medisinske oppfølgingen, var pleie- og omsorgstjenesten opptatt av at de trenger (bedre) funksjonsbeskrivelser fra sykehusene om de utskrivningsklare pasientene, for å kunne planlegge og tilrettelegge for pasienten i eget hjem.

### **Fastlegens oppfølging av utskrivningsklare pasienter**

Den vanlige oppfølgingen av utskrivningsklare pasienter syntes å være at fastlegen går igjennom epikrisen, forutsatt at denne er kommet når fastlegen blir klar over at en av legens pasienter er skrevet ut. Fastlegen vil da se om det er forhold som sykehuset anbefaler at fastlegen skal ivareta. Fastlegene uttrykte at det er enkelt å følge opp hvis det går forholdsvis klart frem hva som skal gjøres i oppfølgingen og hva som skal være fastlegens rolle. Hvis fastlegen ikke har mottatt epikrise når han får vite at en pasient er utskrevet og skal følges opp, er utgangspunktet dårligere.

Fastlegen involveres som regel via hjemmetjenesten, hvis hjemmetjenesten ser behov for det, etter at pasienten har kommet hjem. Inntrykket var at hjemmetjenesten generelt tar det helhetlige ansvaret for oppfølgingen av utskrivningsklare pasienter med behov for deres tjenester, og at de ofte føler seg alene med dette ansvaret. Fastlegene syntes å ha stor tillit til at hjemmetjenesten følger opp pasientene og responderer på hjemmetjenestens spørsmål og bestillinger. Intervjuene med fastlegene ga en gjengs oppfatning av at fastlegen antar at hjemmetjenesten følger opp de utskrivningsklare pasientenes behov. Fastlegen selv tar sjelden kontakt med hjemmetjenesten for å følge opp utskrivningsklare pasienter.

Med utgangspunkt i organisasjonsteori og begreper om integrering, antok vi at endret medvirkning fra fastlegens side i samhandlingen rundt utskrivningsklare pasienter ville gi seg utslag i noen observerbare endringer knyttet til for eksempel deling av ressurser, tidsbruk på samhandling, formaliseringsgrad i relasjoner, varighet og stabilitet i relasjonene, grad av autonomi, avhengighet mellom tjenestene, helhetstenkning og

anerkjennelse av at man må arbeide sammen. Videre oppsummeres hvorvidt slike dimensjoner kan observeres i vårt datamateriale.

#### *Deling av ressurser*

En god og tidsnok oversendt epikrise kan betraktes som selve nøkkelressursen for fastlegenes oppfølging av utskrivningsklare pasienter. Epikrisen representerer inngangsporten til fastlegens involvering, fordi fastlegen gjennom epikrisen skal bli informert om pasientens behandling på sykehus og om oppfølgingsbehov, i rollen som medisinsk ansvarlig for pasientbehandlingen av sine listepasienter. Når epikrisen som nøkkelressurs, ikke deles med fastlegene (i tide) eller er mangelfull, settes fastlegen ut av spill. Dette er et dårlig utgangspunkt for samhandling.

Det syntes som om sykehuslegene var flinke til å dele faglig kunnskap når fastlegene tok initiativ. Motsatt var det sjelden sykehuslegene kontaktet fastlegen. Inntrykket etter intervjuene med fastleger, var at sykehuset i veldig liten grad benyttet seg av fastlegens kompetanse. I følge fastlegene var det uhyre sjelden at de ble kontaktet av sykehuset før deres listepasienter ble skrevet ut. Fastlegene trodde ikke at det fra sykehusenes side ble gjort vurderinger og stilt spørsmål ved hva fastlegen, som kjenner pasienten, forhistorien, familien og hjemmesituasjonen, kunne stille opp med.

Inntrykket fra intervjuene var at det knapt brukes tid på samhandling mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste forut for utskrivningen. Det samme gjelder for samhandling mellom fastlegene og sykehuset i den første tiden etter utskrivningen.

#### *Elektroniske meldinger og økt formaliseringsgrad*

Med innføring av PLO-meldinger har formaliseringsgraden i samhandlingen økt. Slike meldinger omfattet på undersøkelsestidspunktet relasjonen sykehus-hjemmetjeneste og relasjonen hjemmetjeneste-fastlege. De omfattet imidlertid ikke relasjonen sykehus-fastleger. Elektroniske meldinger er en forholdsvis ny rutine som startet i 2011 og nådde alle kommunene i løpet av 2014. Innføringen i tid faller sammen i tid med Samhandlingsreformen. Dette har tilført to viktige aspekter i fastlegenes medvirkning. For det første rapporterte både hjemmetjeneste og fastleger om at dette er en kommunikasjonskanal som muliggjør rask kommunikasjon mellom fastlege og hjemmetjeneste, men som i en del tilfeller ikke benyttes fordi hjemmetjenesten erfarer at fastlegene ikke svarer raskt nok. For det andre innebærer meldingssystemet dokumentasjon av kommunikasjonen, noe som gjør det mulig (for flere) å holde bedre oversikt over kommunikasjonen. Fastlegene meldte imidlertid om at det var liten fleksibilitet i elektroniske meldingsformater som de kunne bruke i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

### *Faste teammøter*

Faste teammøter mellom hjemmetjeneste og fastlege er en koordineringsmekanisme som vi fant i småkommuner og i et geografisk avgrenset distrikt i en av de store kommunene. Teammøtene var imidlertid i funksjon før Samhandlingsreformen, og representerer ikke noen endring når det gjelder fastlegens medvirkning i oppfølgingen av utskrivningsklare pasienter.

Få kommuner gjennomførte utskrivningsmøter med sykehusene, og i den grad det var slike møter, var det sjelden at fastlegen deltok. Fastlegens rolle var altså perifer i denne sammenhengen.

### *Relasjoner*

Et resultat fra intervjuene våre er at det ikke brukes noe mer tid på samhandling mellom fastleger og sykehuset i utskrivningsprosessen enn før reformen. Fastlegene samhandlet med hjemmetjenesten som før reformen, i hovedsak om resepter og medisiner. Det at fastlegen er én person, og hjemmetjenesten rundt én pasient består av mange personer, gjør det utfordrende å ha tette og stabile relasjoner mellom partene.

Sykehusene legger mye av premissene for samhandlingen med fastlegene, noe som understrekes av at sykehuslegene er de som bestemmer utskrivningstidspunktet. Relasjonen mellom fastleger og sykehusleger er i noen grad et avhengighetsforhold. Fastlegene er både opptatt av og avhengig av å ha en god tone med sykehuslegene. Asymmetrien i relasjonen legger begrensninger på hva fastlegene velger å si ifra om.

### *Fastlegens autonomi*

Det at fastlegene pålegges mere arbeid fra sykehuset oppleves i seg selv ikke nødvendigvis å ha gitt noen redusert autonomi for dem. Det var sjelden fastlegene opplevde at de var uenige med det som sykehuset hadde bedt dem om å følge opp. De syntes ofte det var ganske greie faglige føringer på oppfølgingen som var skissert. Fastlegene nevnte imidlertid eksempler på noen situasjoner hvor de opplevde at deres autonomi var redusert. For eksempel kan sykehusets bestilling gjennom epikrisen, av sideutredninger og annet som det var funnet indikasjon for andre steder, ses på som en reduksjon av fastlegen til sekretær. I tillegg handlet det om at fastlegen kan være uenig i oppfølgingen som sykehuslegen har skissert. Fastlegen gjorde da undersøkelser eller tok prøver som de kanskje selv synes var unødvendig. Dette var imidlertid avhengig av hvordan sykehuslegen hadde formulert seg; var det som et råd som fastlegen kunne velge å følge, eller en «bestilling» og noe som ga forventning hos pasienten om en undersøkelse. En noe redusert autonomi kan ses som en pris som fastlegene betaler for økt samhandling.

### *Ivareta helheten*

Det ble kommentert at sykehusets oppfølging ofte sluttet ved utskrivning. Våre informanter (som ikke omfatter sykehusansatte) ga ingen indikasjoner på at man på sykehuset har blitt mer helhetsorienterte enn før, med unntak av kreftbehandlingen som ble fremhevet for gode forløp.

I oppfølgingen av utskrivningsklare pasienter som sendes rett hjem til oppfølging fra hjemmetjenesten, er det hjemmetjenesten som får informasjonen først, i og med at kommunikasjonen (de elektroniske meldingene) går fra sykehus til hjemmetjenesten før epikrisen sendes til fastlegen. Hjemmetjenesten oppfattet at de ofte blir alene om ansvaret når pasienten skrives ut, at fastlegen er utmeldt av samhandlingen og at fastlegene ikke foretar seg noe etter utskrivning hvis de ikke får beskjed om det fra hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten kan imidlertid vanskelig kontrollere at pasienten er ferdigbehandlet, og her savnet de fastlegens medvirkning. Inntrykket er at det er hjemmetjenesten, og i mindre grad fastlegen, som tar et helhetlig ansvar for utskrivningsklare pasienter.

### *Endring i fastlegens medvirkning?*

Fastlegene synes altså generelt ikke å være mer på banen etter Samhandlingsreformen, og sykehuslegene og hjemmetjenesten legger mye av premissene for samhandlingen rundt utskrivningsklare pasienter.

### **Håndteringen av samhandlingsavvik**

Antall rapporterte samhandlingsavvik har økt fra 2014 til 2016. En del av problemstillingene som reises i kapittel 4, for eksempel epikriseproblematikken, reflekteres i meldte samhandlingsavvik i kapittel 5. Årsaker til at kommuner rapporterer samhandlingsavvik kan i hovedsak grupperes i kategoriene manglende epikrise, manglende medisiner/resepter ved utskrivning, manglende opplysninger om pasienten, ikke gitt beskjed om hjemsendelse til kommunen, lovnader gitt fra helseforetaket på vegne av kommunen og feilsendte meldinger. Det er imidlertid ingen enhetlig kategorisering av ulike typer samhandlingsavvik helseforetakene imellom. Noen helseforetak inkluderte fakturainnsigelser som avvik. Årsaker til at helseforetakene meldte avvik til kommunene var i hovedsak for dårlig oppfølging etter utskrivelse, for dårlige helseopplysninger fra kommunen og mangler/feil i medisinliste fra primærlege/legevakt. Intervjuene tydet på at rapporterte samhandlingsavvik representerte kun toppen av isfjellet med hensyn til de samhandlingsavvik som skjer. Resten meldes ikke.

Både mellom kommunene og innad i kommuner fant vi ulike tilnærminger til

rapportering av samhandlingsavvik. Flere av informantene på ledernivå i hjemmetjenesten var tydelige på at de selv hadde et klart forbedringspotensial med hensyn til å bidra til at avviksmeldinger blir sendt fra kommunen til helseforetaket. I de mindre kommunene var tildelingslederne imidlertid samstemte om at de mest alvorlige avvikene fra Tjenesteavtale 5 ble rapportert til helseforetaket.

Blant fastlegeinformantene var det bare én som hadde bidratt til at det ble skrevet samhandlingsavvik gjennom det formelle systemet for avviksrapportering. Fastlegene fortalte at de valgte å kommunisere med leger i helseforetaket på annet vis når samhandlingsavvik oppstod.

Tildelingslederne i de store kommunene som var konsekvente med å melde samhandlingsavvik, opplevde at de fikk tilbakemelding på meldte avvik. I de øvrige kommunene var oppfatningen om resultatene av avviksmeldingene mer blandet. Flere mente at det var blitt kortere behandlingstid på innmeldte samhandlingsavvik.

### **Når samhandlingen svikter: Innspill til forbedringer**

På bakgrunn av denne studien har vi formulert tre innspill til forbedringer, for å oppnå bedre samhandling om utskrivningsklare pasienter. Siden denne studien omfatter intervjuer med fastleger og ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i kommuner, er forbedringsinnspillene rettet fra kommunen og mot spesialisthelsetjenesten, og ikke omvendt.

For å forbedre fastlegens oppfølging av utskrivningsklare pasienter:

- Sykehusene må sende epikrise til fastlegen samtidig som pasienten skrives ut, eller ta kontakt med fastlegen i de tilfeller man vet at epikrisen er forsinket men hvor det er nødvendig at fastlegen raskt får informasjon.

For å forbedre samhandlingen mellom sykehus og kommuner:

- Sykehusene må møte egne turnuslegers opplærings- og veiledningsbehov når det gjelder epikriseskriving.
- Andre måter å løse sviktende samhandling på enn et system hvor håndteringen utsettes og flyttes bort fra der svikten har skjedd bør vurderes. Håndteringen bør flyttes nærmere der svikten har skjedd, både i tid og rom.

