



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus



«Fylkeslegens erfaringer som tilsynsmyndighet, samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten»

Foredrag seminar for fastleger i Lovisenberg sektor 3.11.17

Kristin Lowsow Bentzrød, ass. fylkeslege FMOA, seksjon for rus og psykiatri

Yngvild Emblem Bentsdal, ass. fylkeslege FMOA, seksjon for kommunehelsetjenester



Klikk for å legge inn navn / epost / telefon

Status presens i norsk helsevesen

- Fastlegeopprør, har fastlegene fått for mange oppgaver- hva er løsningen?
- Det ulmer også i sykehusene, og vi venter spent på resultatet av Spekter versus Legeforeningen
- Hva gjør politisk ledelse, KS og Legeforeningen?
- Demografisk utvikling: stadig flere eldre
- Hvordan ta vare på den viktigste ressursen; helsepersonellet?
- Og er ressursene riktig fordelt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten?
- Er det hensiktsmessig at det er forskjellige styring av tjenestene: spesialisthelsetjenesten ved staten i form Helseforetakene/HOD og selvstyre i kommunen, og hvem styrer fastlegene?





I fjor hadde eldre pasienter om lag 73.000 primæropphold på sykehus, og 15.9 % av oppholdene ble etterfulgt av en reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivelsen.

Dagens Medisin 1. november 2017:

NYE TALL PÅ ELDRE PASIENTER

Flere reinnleggelser enn før samhandlingsreformen

Andelen reinnleggelser i kommunene varierte i fjor fra drøyt 10 prosent til nesten 23 prosent.

Det viser tall fra FHIs kvalitetsindikator for 30 dagers reinnleggelse blant eldre i 2016. Siden samhandlingsreformen trådt i kraft i januar 2012 har reinnleggelser hos de over 67 år økt.

Helsetilsynsmyndigheten

- Statens helsetilsyn er den overordnede nasjonale tilsynsmyndigheten
- Fylkesmannen: lokal tilsynsmyndighet i fylkene
- Helsetilsynsloven § 1
- Fylkeslegene er leder av Helseavdelingene hos fylkesmennene



Klikk for å legge inn navn / epost / telefon

Kilder til informasjon tilsynsmyndigheten

- Hendelsesbaserte tilsynssaker
- Planlagt tilsyn etter bekymringsmeldinger
- Systemrevisjon
- Landsomfattende tilsyn (vil skissere resultater fra Landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten (somatiske sykehus) til kommunen)



Hendelsebaserte tilsynssaker samhandling i helsetjenesten

- Informasjonen mangelfull og kommer ofte for sent
- Manglende kommunikasjon mellom sykehuslege og fastlege. Stafettpinnen blir ikke overlevert- hvem har da ansvaret?
- Fastlegers tilgjengelighet, sykehuset får ikke gitt beskjed om pasienten, sårbart mtp snarlig time som glipper, direkte kontakt mellom fastlegen og sykehuslegen er ønskelig for å sikre at informasjon blir overført hvis det haster med videre oppfølging
- Samme gjelder informasjon mellom sykehuslege-sykehjemslege



Hendelsesbaserte tilsynssaker fortsetter

- Bestillerkontoret og fastlegen viktig mtp overføring av informasjonen
- Sykehuset må gi beskjed i god tid før utskrivning slik at kommunen får tid til å innrette seg mtp opplæring/kompetanse
- Bestillerkontoret må vite hva slags kompetanse som er på sykehjemmene og i hjemmetjenesten
- Sykehuset må gi god og presis informasjon om den medisinske tilstanden til pasienten og også informasjon om hvilke hjelpebehov pasienten har
- Kommunen har et eget ansvar for å skaffe seg informasjonen når de har sagt ja til å ta imot pasienten
- Hjemmesykepleien får ikke epikrisen, i motsetning til sykehjem og fastleger
- Medikamentinformasjon glipper både ved innleggelse og **utskrivelse**



Antall tilsynssaker samhandling somatisk spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

- FMOA har hatt få saker på dette i Lovisenberg sektor
- Siste halve året ingen tilsynssaker som omhandlet uforsvarlig behandling på grunn av mangel på samhandling mellom somatisk spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten



Bakgrunn for landsomfattende tilsyn 2015;

Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten (somatisk) til kommunen

- Når flere tjenester skal samhandle, oppstår det ofte svikt.
- Ved overgang mellom tjenestenivåene skifter ansvaret for pasientene, og oppgavenes innhold og karakter endres. Dette er et kjent risikoområde.
- For at pasienter som har behov for helsetjenester i hjemmet etter utskrivning fra sykehus skal få sammenhengende, gode og trygge tjenester, må sykehus og kommune samhandle.



Hovedfunn landsomfattende tilsyn

- Pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når de kom hjem
- Tilsynet viste alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune
- Overføring av informasjon mellom sykehus og kommune var det området med flest lovbrudd og forbedringsområder
- Handlet dels om måten informasjon ble oversendt på, men også om mangler ved innholdet, eksempelvis om pasientens helsetilstand, funksjonsvurdering og legemiddelinformasjon
- Når vesentlig pasientinformasjon mangler eller er ufullstendig, kan det få alvorlige konsekvenser for den pasientbehandlingen kommunen skal yte



Råd for veien videre nasjonalt nettverk implementering av samhandlingsreformen

- Folkehelse: kommunene sikres tilgang til spesialisthelsetjenestens kunnskap innen forebygging og folkehelse
- Skal kommunene ta over større del av helsetjenestene, må finansieringen av tjenestene være i tråd med oppgaveoverføringen
- Spesialisthelsetjenesten må samarbeide tettere med kommunene, ved å bygge opp desentraliserte og ambulante tjenester som støtter opp under kommunale tjenester
- Kommuner og sykehus må utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem der også allmennlegetjenester og akutttilbud i kommunene er integrert
- Kommuner og spesialisthelsetjeneste bør samarbeide om brukermedvirkning
- Ledere på alle nivåer må bevisst arbeide med kultur, holdninger, kompetansebygging og rekruttering
- Det bør innføres felles IKT-systemer som letter utvekslingen av pasientinformasjon på tvers av nivåene
- Sykehus og kommuner bør ha likelydende lovkrav til gjensidig veiledningsplikt, utdanning og forskning



Diskusjon

- Hvordan fungerer KAD opp mot spesialisthelsetjenesten, vi vet at belegget på KAD-sengen ikke er veldig høyt, kontra høy beleggsprosent på sykehussengene
- Avlaster KAD spesialisthelsetjenesten og fastlegene?
- Tar kommunale tjenester høyde for at det i influensasesongen ofte er økt behov for kommunale tjenester på flere og evt. dårligere pasienter på grunn av overbelegg sykehussengene
- Sommerferieavvikling?
- Medisinsk kompetanse som en vaktjeneste tilgjengelig i bydelene mtp å være sikret at informasjon blir overført/forstått/diskutert før bydelen tar imot en sykehuspasient?
- Primærhelseteam?

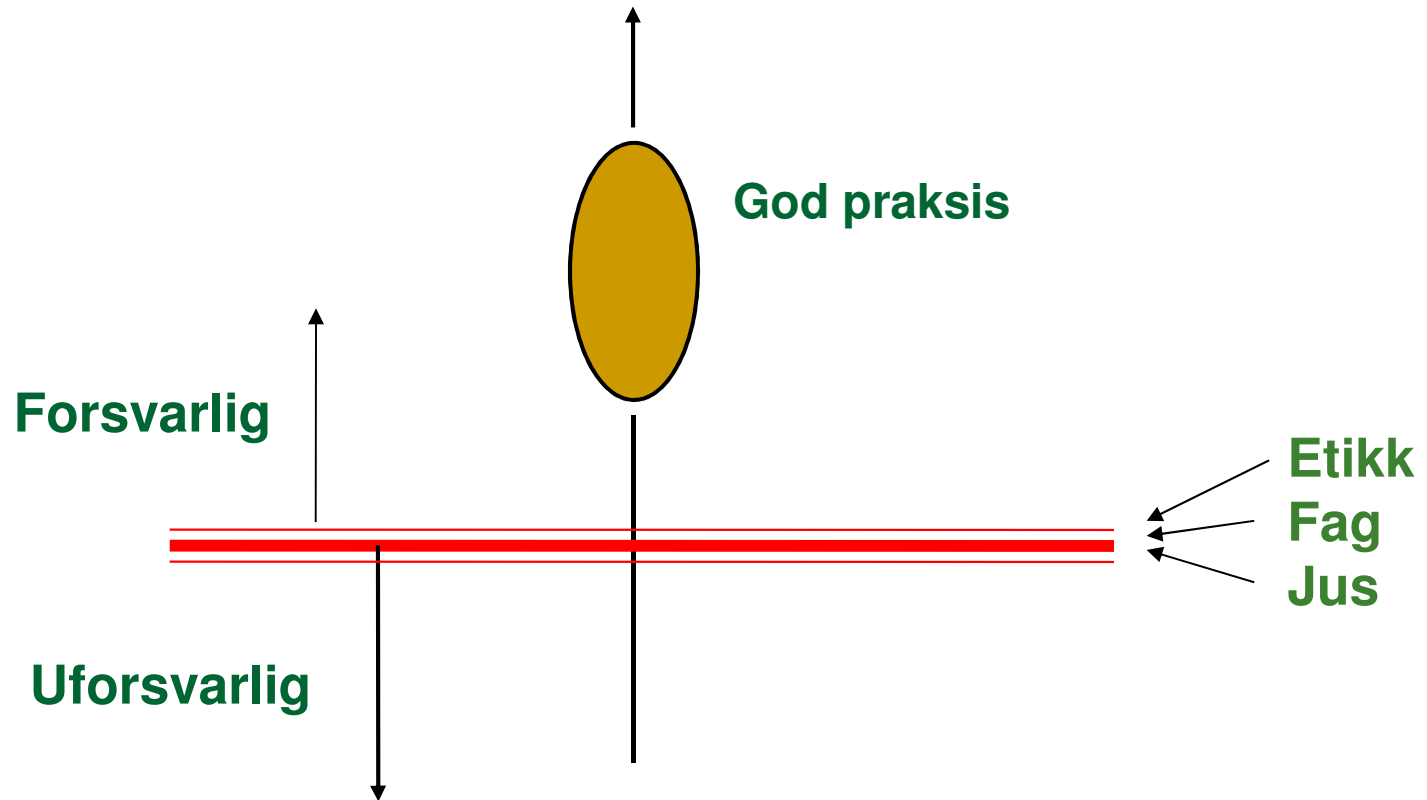


Forsvarlighetskravet

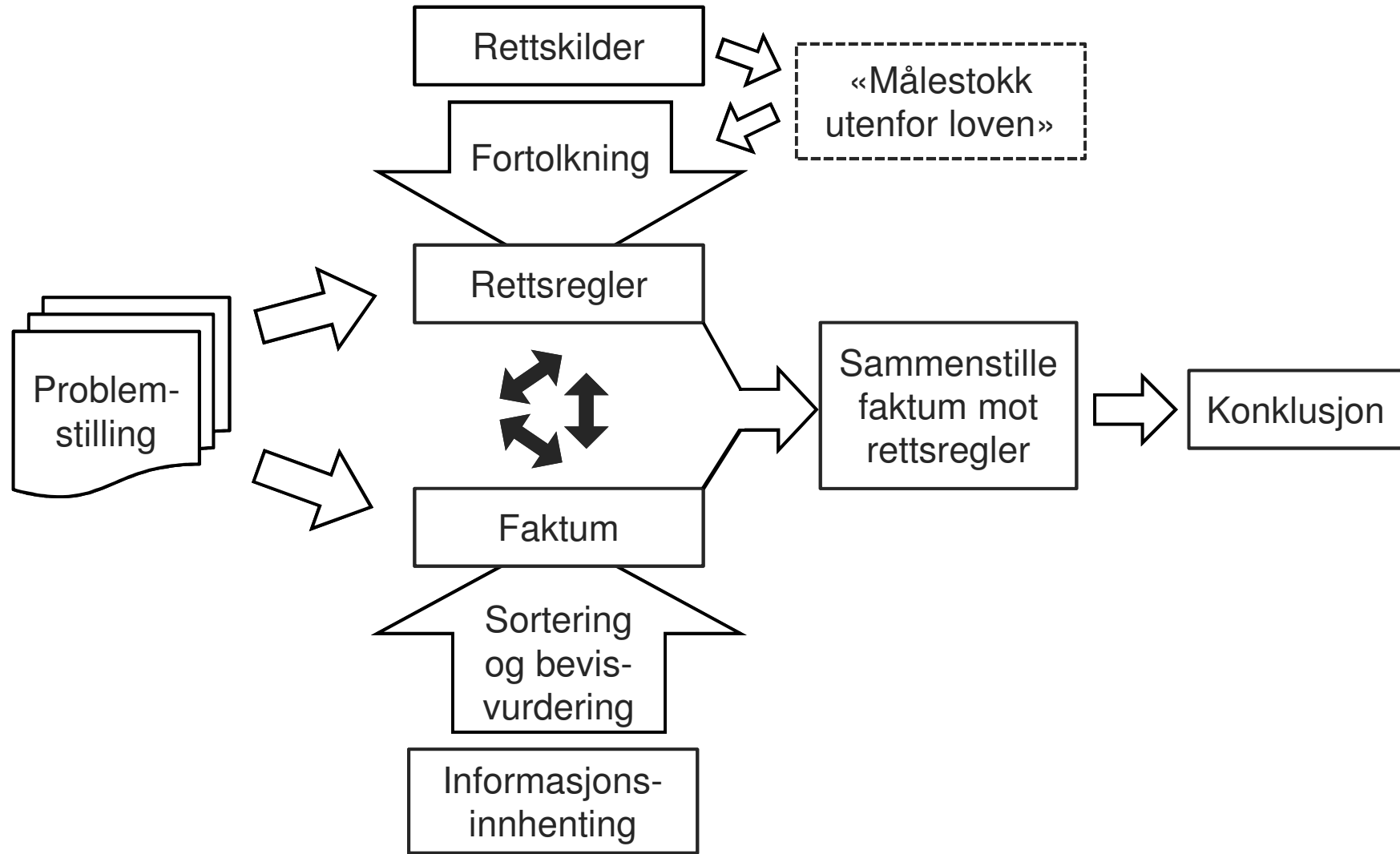
- Forsvarlighetskravet er det lovmessige minstekravet til helse- og omsorgstjenesten. Avvik fra god praksis i seg selv tilsier ikke uforsvarlighet. Før det er aktuelt å vurdere en administrativ reaksjon, må et avvik fra god praksis kunne karakteriseres som uforsvarlig
- Fylkesmannen bør først beskrive god praksis, for deretter å vurdere om det er et avvik fra god praksis som tilsier behov for råd/veiledning, eller om avviket kan karakteriseres som uforsvarlig
- Er dette morderiske krav og anorektisk støtte?! (ref. ukjent om krav fra overordnet)



Forsvarlighet



Grunnprinsipper for godt tilsyn





Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

HELSETILSVNET
Blisje med barnevern,
sosial- og helsetjenestene

”...men størst blant dem er kompetansen.”

Fritt etter Paulus første brev til Kor. 13,13

(Det nye testamentet)



Klikk for å legge inn navn / epost / telefon