

KS- Kommunesektorens organisasjon

Rapport

Desember 2012

KS FOU-PROSJEKT NR. 124005

UTSKRIVNINGSKLARE

PASIENTER- ENDRER PRAKSIS

SEG?



KS FOU-PROSJEKT NR. 124005
UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER- ENDRER PRAKSIS
SEG?

Rambøll
Besøksadr.: Hoffsvæien 4
Postboks 427
Skøyen
0213 Oslo
T +47 2252 5903
F +47 2273 2701
: www.ramboll-management.no

INNHOILDSFORTEGNELSE

1.	Sammendrag	1
1.1	Formålet med evalueringen	1
1.2	Råd til KS	1
1.3	Overordnede funn fra registeranalysen	2
1.4	Overordnede funn fra breddeundersøkelsen	2
1.5	Overordnede funn fra casestudien	3
1.6	Konklusjon	4
2.	Råd til KS	5
3.	Innledning	7
4.	Bakgrunn	8
4.1	Samhandlingsreformen	8
4.2	Utskrivningsklare pasienter – endrer praksis seg?	8
5.	Registeranalyse	10
5.1	Analyse av data fra Norsk pasientregister (NPR)	10
5.2	Bakgrunnsfaktorer av betydning for utviklingen	14
5.3	Utvelgelse av kommuner og helseforetak til casestudien	16
6.	Breddeundersøkelse	17
6.1	Deskriptiv analyse av svarene fra breddeundersøkelsen	17
7.	Casestudie	37
7.1	Analyse av intervjuene	37
7.2	Prosedyre	37
7.3	Varsling til kommune	38
7.4	Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar	40
7.5	Utskrivelsestidspunkt	41
7.6	Antall utskrivningsklare pasienter og liggedøgn	42
7.7	Samarbeid	43
7.8	Oppsummering	43
8.	Konklusjon	45

TABELLISTE

Tabell 1: Antall liggedøgn fordelt på helseforetak.....	13
Tabell 2: Antall utskrivningsklare pasienter fordelt på helseforetak.....	13
Tabell 3: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på fylker	14
Tabell 4: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 2006-2011 fordelt på antall innbyggere i kommunen	15
Tabell 5: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på utgifter til eldrepleie per innbygger over 80 år.....	15

Tabell 6: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på andelen av innbyggere med grunnskole som høyeste utdanning.....	15
Tabell 7: Kriterier for valg av kommune og sykehus til casestudie.....	16

FIGURLISTE

Figur 5-1: Antall liggedøgn 1. og 2. tertial 2006-2012	11
Figur 5-2: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger	11
Figur 5-3: Antall utskrivningsklare pasienter 2006-2012 1. og 2. tertial.....	12
Figur 5-4: Endring i antall pasienter per 1.000 innbygger.....	12
Figur 6-1: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (kommune og sykehus).....	18
Figur 6-2: Andel av kommuner og sykehus som har opplevd endring og som svarer på hva årsaken til endringen er (kommune og sykehus)	19
Figur 6-3: Andel av kommunene som mener de har opplevd en endring i antall utskrivningsklare pasienter og i hvor stor grad de mener det har en sammenheng med samhandlingsreformen å gjøre	20
Figur 6-4: Har antall utskrivningsklare liggedøgn endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft (sykehus).....	20
Figur 6-5: Andel av sykehus som har opplevd endring i antall utskrivningsklare liggedøgn og årsaken til endringen.....	21
Figur 6-6: I hvor stor grad mener du det er sammenheng mellom innføringen av reformen og endring i antall utskrivningsklare liggedøgn etter 1.1.2012? (sykehus)	21
Figur 6-7: Hovedregelen er at sykehuset skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.....	22
Figur 6-8: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (kommune) ...	23
Figur 6-9: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (kommune og sykehus).....	24
Figur 6-10: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommunen har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (kommune og sykehus)	25
Figur 6-11: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (kommune og sykehus)	25
Figur 6-12: I hvor stor prosentvis andel har det oppstått uoverensstemmelse mellom sykehus og kommune på bakgrunn av uenighet om hvorvidt en pasient har vært utskrivningsklar eller ikke? (kommune og sykehus)	26
Figur 6-13: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar?" og som svarer at varselet inneholder pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt i stor eller i svært stor grad (kommune og sykehus)	27
Figur 6-14: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar?" og som mener at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft i stor eller i svært stor grad.....	28
Figur 6-15: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (kommune og sykehus).....	29
Figur 6-16: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (kommune og sykehus)	30
Figur 6-17: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har	

samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og som i stor eller i svært stor grad følger en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter	30
Figur 6-18 Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og som i stor eller i svært stor grad har inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen.....	31
Figur 6-19: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest utskrivningsklare pasienter (Kommune og sykehus)	31
Figur 6-20: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (kommune og sykehus)	32
Figur 6-21: Tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (kommune og sykehus)	33
Figur 6-22: Tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012?	33
Figur 6-23: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommune nå det gjelder utskrivningstidspunkt? (kommune og sykehus)	34
Figur 6-24: I hvor stor grad mener du den økonomiske driveren er i sykehusene for å skrive ut pasienter så raskt som mulig? (kommune og sykehus).....	34
Figur 6-25: I hvor stor grad har samarbeidet mellom kommune og sykehus endret seg etter at kommunene tok over ansvaret for de utskrivningsklare pasienter? (kommune og sykehus).....	35
Figur 6-26: I hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (kommune og sykehus)	35
Figur 7-1: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Sør-Øst)	14
Figur 7-2: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Midt-Norge)	14
Figur 7-3: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Nord)	14
Figur 7-4: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Vest).....	15
Figur 7-5: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Sør-Øst).....	15
Figur 7-6: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Midt-Norge)	16
Figur 7-7: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Nord).....	16
Figur 7-8: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Vest)	16
Figur 7-9: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.....	17
Figur 7-10: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.....	17
Figur 7-11: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.....	19
Figur 7-12: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.....	19

Figur 7-13: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Sør Øst)	20
Figur 7-14: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Midt-Norge)	20
Figur 7-15: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Nord)	21
Figur 7-16: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Vest)	21
Figur 7-17: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Sør-Øst)	22
Figur 7-18: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Midt-Norge)	22
Figur 7-19: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Nord)	23
Figur 7-20: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Vest)	23
Figur 7-21: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (Helse Sør-Øst)	24
Figur 7-22: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar (Helse Midt-Norge)	24
Figur 7-23: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar (Helse Nord)	24
Figur 7-24: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar (Helse Vest)	25
Figur 7-25: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Sør-Øst)	25
Figur 7-26: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Midt-Norge)	26
Figur 7-27: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Nord)	26
Figur 7-28: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Vest)	26
Figur 7-29: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Sør-Øst)	27
Figur 7-30: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Midt-Norge)	27
Figur 7-31: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Nord)	27
Figur 7-32: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Vest)	28
Figur 7-33: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Sør-Øst)	29
Figur 7-34: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Midt)	29
Figur 7-35: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Nord)	30

Figur 7-36: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Vest)	30
Figur 7-37: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Sør-Øst)	31
Figur 7-38: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Midt-Norge)	31
Figur 7-39: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Nord)	32
Figur 7-40: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Vest).....	32
Figur 7-41: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Sør-Øst)	33
Figur 7-42: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Midt-Norge)	33
Figur 7-43: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Nord)	34
Figur 7-44: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Vest).....	34
Figur 7-45: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)	35
Figur 7-46: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Midt-Norge).....	35
Figur 7-47: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Nord).....	35
Figur 7-48: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Vest)	36
Figur 7-49: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)	36
Figur 7-50: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Midt-Norge).....	37
Figur 7-51: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Nord)	37
Figur 7-52: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Vest).....	37
Figur 7-53: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivninger har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Sør-Øst)	38

Figur 7-54: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Midt-Norge)	38
Figur 7-55: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Nord)	39
Figur 7-56: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Vest).....	39
Figur 7-57: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)	39
Figur 7-58: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Midt-Norge)	40
Figur 7-59: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Nord)	40
Figur 7-60: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Vest).....	41

VEDLEGG

Vedlegg 1

Metodebeskrivelse

Vedlegg 2

Bakgrunnstabeller

Vedlegg 3

Resultater fra breddeundersøkelsen brutt ned på foretaksnivå

1. SAMMENDRAG

Evalueringen av «KS FoU-prosjekt nr. 124005: Utskrivningsklare pasienter – endrer praksis seg?» på oppdrag for KS, er gjennomført av Rambøll Management Consulting (Rambøll), med SALUS Consulting som underleverandør. Evalueringen er gjennomført i perioden april til november 2012.

1.1 Formålet med evalueringen

Oppdraget har hatt til hensikt å avdekke og utdype erfaringer om hvorvidt innføringen av samhandlingsreformen har medført at helseforetakene definerer pasienter som utskrivningsklare tidligere enn før. Evalueringen har kartlagt i dybden hvorvidt det foreligger en endring i antall utskrivningsklare pasienter, og om eventuelle endringer kommer av endret praksis, endret antall utskrivningsklare pasienter eller av tilbudene etablert i de enkelte kommunene. Evalueringen har i tillegg sett nærmere på hvordan samarbeidet mellom sykehusene og kommunene fungerer, hvordan prosedyrer rundt varslings- og utskrivningstidspunkt fungerer, håndtering av samarbeidsavtaler og om det har oppstått andre uoverensstemmelser om utskrivningsklare pasienter.

For å besvare oppdraget, har det blitt gjennomført en registerdataanalyse basert på tall fra Norsk pasientregister over antall liggedøgn og antall utskrivningsklare pasienter. Det er videre gjennomført en elektronisk breddeundersøkelse blant kommuner og bydeler og helseforetak, med en svarprosent på 63 % blant kommuner og bydeler (281 av 444 respondenter) og 73 % blant helseforetakene (32 av 44 respondenter). I tillegg har vi også gjennomført casestudie blant 40 kommuner og sykehus. Casestudien ble gjennomført som kvalitative intervjuer med representanter fra mottakskontor/koordinatorer for utskrivningsklare pasienter i kommuner og med samhandlingskoordinatorer ved sykehusene.

1.2 Råd til KS

Basert på funn og resultater fra breddeundersøkelsen og casestudien har vi følgende råd til KS i det videre arbeidet med samhandlingsreformen og særlig utskrivningsklare pasienter.

Felles IT-system for kommuner og sykehus – Casestudien viser at etter at det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter gikk fra stat til kommune har det vært en betydelig endring når det gjelder utfylling av skjema. For en utskrivningsklar pasient er det minimum tre skjema som skal fylles ut. Funn viser at de kommuner og sykehus som benytter seg av et elektronisk meldingssystem beskriver dette som svært tidsbesparende, i tillegg til at dette bidrar til en sikker og grundig prosedyre. Dette knytter seg særlig til tidspunkt for mottak av meldinger. Det er et ønske fra kommunene (og også sykehusene) at det blir utarbeidet et felles IT-system som kan brukes i forbindelse med kommunikasjonen rundt utskrivningsklare pasienter.

Se på kommunes utgifter – Med økt bruk av ressurser til skjemautfylling og en mulig økning i antall utskrivningsklare pasienter, bør det ses nærmere på fordelingen av kommunes utgifter etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, og om de 550 millionene som ble overført fra stat til kommune ved årsskifte er en stor nok kompensasjon for kommunene. En annen faktor som kan påvirke de samlede omkostningene er en mulig økning i reinnleggelser som igjen fører til økt ressursbruk. Flere kommuner mener at det har oppstått flere reinnleggelser etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.

“Beste praksis” – Kommuner og sykehus ønsker at eksempler på beste praksis knyttet til både samarbeid og rutiner om utskrivningsklare pasienter synliggjøres for å sikre utvikling og læring. Kommuner som allerede har hatt et godt samarbeid med sitt nærmeste sykehus opplever at det ikke har vært en stor overgang etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. I kommuner hvor det har vært et tett samarbeid mellom sykehus og kommune i utarbeidelsen av samarbeidsavtaler fungerer samarbeidet tilsynelatende bedre med færre uoverensstemmelser. Flere kommuner har også opprettet eget mottakskontor slik at det er en eller flere personer som har ansvaret for kommunikasjonen med sykehuset.

Maktfordeling – Kommuner ønsker et større fokus på samarbeidsarenaer som minsker avstanden mellom kommuner og sykehus. I og med at det i mange kommuner er sykehusene som har fastsatt prosedyrene, og at det ikke får noen konsekvenser for sykehusene dersom prosedyrene ikke blir fulgt, er det en utfordring i forbindelse med maktfordeling mellom sykehus og kommune. Kommunene mener de kommer til kort fordi de ikke har noen reell makt. Likevel fremheves etablerte samarbeidsfora mellom kommune og sykehus som et viktig ledd i å sikre likeverd mellom kommune og sykehus. Slike fora gir anledning til å diskutere utfordringer knyttet til rutiner og prosedyrer i forbindelse med utskrivningsklare pasienter.

1.3 Overordnede funn fra registeranalysen

Rambøll har i denne evalueringen gjort en kartlegging og analyse av utskrivningsklare pasienter basert på erfaringstall fra 1. og 2. tertial 2012 over antall pasienter og liggedøgn sammenlignet med tilsvarende tall fra tidligere år. Norsk pasientregister (NPR) har levert data for utskrivningsklare pasienter, samt tall for antall liggedøgn fordelt på sykehus per tertial. Det påpekes at det er stor usikkerhet rundt dataene som gjelder de utskrivningsklare pasientene. Helseforetakene skal rapportere med dato til Norsk pasientregister når en pasient blir definert som utskrivningsklar. Imidlertid er dette en variabel som ikke er blitt tillagt særlig vekt tidligere av helseforetakene. Dermed er det sannsynlig at datoen som blir innrapportert til Norsk pasientregister er en annen dato en den faktiske datoen for når pasienten ble definert som utskrivningsklar.

Funn viser at i perioden mellom 2006 og 2011 lå antall liggedøgn relativt stabilt på mellom 40.000 og 50.000 liggedøgn per tertial. I 2012 har det skjedd store endringer hvor antallet liggedøgn har blitt mer enn halvert i både 1. og 2. tertial. Flertallet av kommunene, totalt 297, har opplevd en nedgang i antall liggedøgn. Funn fra analysen viser også at det har skjedd store endringer i antallet av utskrivningsklare pasienter. Antallet utskrivningsklare pasienter har svingt mellom 7.000 og 10.000 i perioden 2006-2011, mens i tall fra 1. og 2. tertial 2012 viser at utskrivningsklare pasienter har steget med ca. 50 prosent. En forklaringsvariabel blant kommunene er endret registreringspraksis av utskrivningsklare pasienter hos sykehusene. Analysen gir imidlertid ikke et entydig svar på om det er registreringspraksis eller bedre utnyttelse av ressurser som er den primære forklaringen.

Videre analyser viser at gjennomsnittlig antall liggedøgn for en utskrivningsklar pasient er redusert med 8,3 per 1.000 innbygger, og denne nedgangen er svært lik på tvers av kommunene når det kontrolleres for antall innbyggere. Rambøll har også undersøkt om det er trekk ved kommunene som kan forklare endringene. Funn viser at det er ingen sammenheng mellom utgifter til eldrepleie per innbygger over 80 år og endringer i antall liggedøgn. Der ser ut til å være en sammenheng mellom andelen som har grunnskole som høyeste utdannelsesnivå og antall liggedøgn. Jo lavere utdannelsesnivå i kommunen jo større endring i antall utskrivningsklare liggedøgn. Ovenstående analyse indikerer at det finnes bakgrunnsvariabler som kan forklare noe av variasjonen samhandlingsreformen har hatt. Resultatene uttrykker dog kun at faktorene korrelerer med hverandre, men avdekker ikke kausaliteten.

1.4 Overordnede funn fra breddeundersøkelsen

1.4.1 Antall utskrivningsklare pasienter

Funn fra breddeundersøkelsen viser at sykehusene og kommunene er uenige om det har vært en økning eller nedgang i antall utskrivningsklare pasienter. Kommunene mener det har vært en økning, mens sykehusene mener det har vært en nedgang. Kommunene forklarer denne endringen i stor grad ved at det har skjedd en endring i praksis, mens sykehusene mener at et endret tilbud ute i kommunene er årsaksforklaringen. Tall fra NPR viser likevel at antall utskrivningsklare pasienter har økt sammenlignet med tidligere år, men det knyttets noe usikkerhet til hva årsaken til økningen er. En forklaring er endringer i registreringspraksis ved sykehusene. Kommunene og sykehusene er videre enige om at endringene i antall utskrivningsklare pasienter må ses i klar sammenheng med samhandlingsreformen. Når det gjelder antall liggedøgn sier 90 prosent av sykehusene at de har opplevd en nedgang i antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Dette ses i sammenheng med at betalingsplikt for kommunene for en utskrivningsklar pasient inntreffer fra dag én om kommunen ikke velger å ta imot pasienten.

1.4.2 Prosedyrer

Kommunene og sykehusene har inngått bindende, juridiske samarbeidsavtaler som blant annet beskriver rutiner og prosedyrer varslingstidspunkt- og rammer. Funn viser at det er noe uenighet om i hvilken grad varslingstidspunktet for første varsel til kommunene overholdes. 65 prosent av kommunene mener dette følges på en god måte, mens 80 prosent av sykehusene er av samme oppfatning. Videre er kommunene til dels uenige med sykehusene at varselet inneholder den informasjonen varselet skal, blant annet om pasientens status og antatt forløp. 87 prosent av kommunene mener denne prosedyren følges i stor grad, mens 37 prosent av kommunene er av samme oppfatning. Imidlertid når det gjelder prosedyrer rundt varsling av utskrivningsklare pasienter viser undersøkelsen at kommunene og sykehusene er enige at dette følges i stor grad.

Sykehusene mener at de i stor grad definerer en utskrivningsklar pasient på samme måte som tidligere. Sykehuset har det juridiske ansvaret for å definere når en pasient er utskrivningsklar, og dette er ikke endret i forskriften. Dermed er det ikke forskjell fra tidligere når det gjelder hvordan en pasient blir definert som utskrivningsklar. Kommunene er likevel delvis uenige i at pasienter defineres som utskrivningsklar på samme måte som tidligere. En forklaring kan være at kommunene vurderer pasientens tilstand som dårligere sammenlignet med før samhandlingsreformen. Undersøkelsen viser samtidig at det er enighet om at pasienter skrives ut tidligere nå enn før samhandlingsreformen blant både kommunene og sykehusene.

Funn tyder også på at kommunene mener det i stor grad er en økonomisk driver for sykehusene å skrive ut pasienter så raskt som mulig. Sykehusene er ikke enige i dette. Dette er også naturlig da det potensielt er to motstridende interesser som blir stilt det samme spørsmålet.

1.5 Overordnede funn fra casestudien

1.5.1 Prosedyrer og varsling

Det er stor variasjon blant kommunene og sykehusene for hvordan deres prosedyre er rundt utskrivningsklare pasienter. Alle kommuner har per 1.7.2012 en lokal, juridisk bindende avtale med helseforetaket som omhandler håndtering av utskrivningsklare pasienter. Samarbeidsavtalen omfatter gjerne en beskrivelse av et 24-timers varsel, varsling om utskrivningsklar pasient, i tillegg til funksjonsmelding og når på døgnet det skal skrives ut pasienter. Flere av kommunene og sykehusene har hatt slike samarbeidsavtaler også før samhandlingsreformen trådte i kraft.

Kommunikasjonen mellom sykehusene og kommunene skjer som hovedregel enten via faks eller telefon, og at dette er utfordrende. De kommuner og sykehus som benytter seg av et elektronisk meldingssystem i kommunikasjonen med sykehusene fremhever at dette er svært effektivt og tidsbesparende for alle parter. I tillegg oppleves det som sikkert informasjonsmessig, hvor man har tilgang til den samme informasjonen hos både kommune og sykehus.

Funn viser også at endringene i prosedyrene etter at samhandlingsreformen trådte i kraft har vært positive for kommunene særlig. Det har bidratt til en kvalitetssikring av arbeidet, hvor etablering av mottakskontor/tjenestekontor trekkes frem som den viktigste suksessfaktoren. Dette har gitt en mulighet til å skape gode interne rutiner og praksis i kommunene som skal følges, samt at dette også bidrar til å sikre en god overføring av pasienter mellom sykehus og videre behandlingstilbud i kommunene.

Videre viser funn at det er enighet om at tidspunkt for varsling følges på en god måte, men ikke nødvendigvis krav til hva varselet skal inneholde. Dette bekreftes også i breddeundersøkelsen. Kommunene mener at varselet inneholder alt for lite informasjon og at dette kan sette en stopper for kommunenes planlegging. Sykehusene mener imidlertid at de ikke har mulighet til å gi en så detaljert beskrivelse av pasienten tidlig i forløpet da det ofte er snakk om pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

1.5.2 Definisjon av utskrivningsklar pasient

Til tider er det uenighet mellom sykehusene og kommunene om hvorvidt en pasient er utskrivningsklar eller ikke. Kommunene mener at pasientene er sykere nå enn tidligere og mener

de ikke har fått gode nok avklaringer fra sykehuset. Videre erfarer kommunene at det i svært mange tilfeller mangler nødvendig dokumentasjon som epikrise med pasienten når pasienten skrives ut, og at dette er et klart brudd på samarbeidsavtalen mellom kommune og sykehus.

1.5.3 Samarbeid

Samarbeidet mellom kommunene og sykehusene tyder på å fungere godt, og at samhandlingsreformen har bidratt til å skape en god dialog mellom partene. Særlig fremheves formaliserte møteforum og nettverkssamarbeid som positivt. Dette har også bidratt til å minske gapet mellom sykehus og kommuner som i utgangspunktet stod langt fra hverandre når det gjelder samarbeid og samhandling om utskrivningsklare pasienter. Kommunene og sykehusene er opptatt av at det nå er en mer gjensidig forståelse for hverandres arbeid. Likevel erfarer kommunene at det fremdeles er et problem i forhold til maktfordeling. Det oppleves at sykehusene legger premissene for samarbeidet, og kommunene føler at de ikke kan gjøre annet enn å følge sykehusenes retningslinjer. Dette gjelder spesielt problemstillinger knyttet til utskrivelsestidspunkt og rutiner knyttet til dette.

1.6 Konklusjon

Evalueringen viser at det på den ene siden kan konkluderes med at antall utskrivningsklare pasienter har endret seg, og det har vært en økning. Tall fra Norsk pasientregister viser at flertallet av kommunene har opplevd en nedgang i antall liggedøgn sammenlignet med 2011. Samtidig viser registerdata at man har opplevd en sterk økning i antall utskrivningsklare pasienter bare sammenlignet med 2011. Likevel må disse resultatene tolkes med noe forsiktighet. Det fremkommer i caseintervjuene at en forklaring til nettopp dette er endringer i registreringspraksis hos sykehusene av de utskrivningsklare pasientene. Nå registreres alle utskrivningsklare pasienter og meldes til Norsk pasientregister. Dette har ikke vært tilfelle tidligere, og man har derfor ikke hatt gode statistikker som viser totale antall utskrivningsklare pasienter. Derfor må det konkluderes med at det har vært en endring i antall utskrivningsklare pasienter, både hva gjelder liggedøgn og en økning av utskrivningsklare pasienter. Likevel kan det ikke konkluderes med at økningen er reell og grunnet samhandlingsreformen. Funn fra intervjuene viser tydelig at endringen i stor grad skyldes registreringspraksis av utskrivningsklare pasienter.

Videre viser funn at praksis rundt utskrivningsklare har endret seg. Dette har endret seg for det første som en følge av avtalene mellom kommuner og helseforetak, men også fordi man har etablert et større administrativt apparat i kommunene til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

Når det gjelder spørsmålet om pasienter defineres som utskrivningsklare tidligere enn før viser funn, både fra breddeundersøkelsen og casestudien at det er til dels uenighet omkring dette spørsmålet mellom sykehusene og kommunene. Sykehusene mener at de i stor grad definerer en utskrivningsklar pasient på samme måte som tidligere. Sykehusene har det juridiske ansvaret for å definere når en pasient er utskrivningsklar, og dette er ikke endret i forskriften. Kommunene er delvis uenige i at pasienter defineres som utskrivningsklar på samme måte som tidligere. En forklaring kan være at kommunene vurderer pasientens tilstand som dårligere sammenlignet med før samhandlingsreformen. Videre, kommunene er også opptatt av hva som skal foreligge av dokumenter med en definert utskrivningsklar pasient, gjerne en epikrise. Flere kommuner påpeker at dette ofte er svært mangelfullt, og at kommunene selv må etterspørre dette fra sykehusene. Dette oppfatter kommunene som et avvik i forhold til avtalen, og videre at en pasient per definisjon ikke er utskrivningsklar. Samtidig er det likevel enighet om at pasienter skrives ut tidligere nå enn før samhandlingsreformen.

På den andre siden fremkommer det i de kvalitative intervjuene at kommunene i større grad er blitt flinkere til å ta i mot utskrivningsklare pasienter raskere, samtidig som at de har et bedre medisinsk tilbud i kommunene til å håndtere de utskrivningsklare pasientene. Kommunene på sin side påpeker at dette har vært et fokusområde for dem, blant annet gjennom å etablere egne mottakskontor for utskrivningsklare pasienter, ansette større medisinsk kompetanse i kommunene, etablere overgangsplasser for utskrivningsklare pasienter, samt tettere samarbeid med sykehusene. Dermed er særlig kommunene opptatt av at det har skjedd en endring i praksis som skyldes samhandlingsreformen. Endringen har kommet i form av endrede prosedyrer og

rutiner i forbindelse med håndtering og mottak av utskrivningsklare pasienter, og at man har fått til et bedre tilbud i kommunene. Samtidig påpeker flertallet av kommuner og sykehus at samhandlingsreformen har medført en større administrativ byrde for alle parter i forbindelse med rutiner om utskrivningsklare pasienter. Dette gjelder særlig hva angår varsler som skal sendes fra sykehusene til kommunene.

2. RÅD TIL KS

På bakgrunn av resultater som breddeundersøkelsen og spesielt casestudien gir vil vi gi KS følgende råd:

- **Felles IT-system for kommuner og sykehus** – Casestudien viser at etter at det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter gikk fra stat til kommune har det vært en betydelig endring når det gjelder utfylling av skjema. For en utskrivningsklar pasient er det minimum tre skjema som skal fylles ut (melding om innlagt pasient, funksjonsmelding og melding om utskrivningsklar pasient). I tillegg kan det komme flere endringsmeldinger fra sykehuset. I dag skjer denne kommunikasjonen per faks eller telefon i de fleste tilfeller, og det brukes langt flere ressurser på skjemautfylling enn tidligere. For at kommuner også skal kunne dokumentere alt av kommunikasjon med sykehuset, er det flere kommuner som skanner inn alt av skjema som har blitt sendt fra sykehus til kommune via faks. For at denne prosessen skal kunne gjøres enklere og mer effektiv så er det et ønske fra kommunene (og også sykehusene) at det blir utarbeidet et felles IT-system som kan brukes i forbindelse med kommunikasjonen rundt utskrivningsklare pasienter. De kommuner og sykehus som har mulighet for å benytte seg av et elektronisk meldingssystem på det nåværende tidspunkt beskriver dette som svært tidsbesparende, i tillegg til at dette bidrar til en sikker og grundig prosedyre. Dette knytter seg særlig til tidspunkt for mottak av meldinger.
- **Se på kommunes utgifter** – Med økt bruk av ressurser til skjemautfylling og en mulig økning i antall utskrivningsklare pasienter, bør det ses nærmere på fordelingen av kommunes utgifter etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, og om de 550 millionene som ble overført fra stat til kommune ved årsskifte er en stor nok kompensasjon for kommunene. En annen faktor som kan påvirke de samlede omkostningene er en mulig økning i reinnleggelser som igjen fører til økt ressursbruk. Dette kan blant annet påvirke rapporteringen for utskrivningsklare pasienter. Flere kommuner mener at det har oppstått flere reinnleggelser etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Hovedårsaken er at flere pasienter blir skrevet ut før pasienten er ferdig medisinert og man vet ikke om medisineren faktisk hjelper. Videre er det en faktor at ikke alle kommuner har like god tilgang på medisinsk kompetanse internt i kommunen til å fortsette en eventuell behandling i kommunen.
- **“Beste praksis”** – Kommuner og sykehus ønsker at eksempler på beste praksis knyttet til både samarbeid og rutiner om utskrivningsklare pasienter synliggjøres for å sikre utvikling og læring. Kommuner som allerede har hatt et godt samarbeid med sitt nærmeste sykehus opplever at det ikke har vært en stor overgang etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Disse kommunene har i mange år hatt en avtale med sykehuset om hvilke prosedyrer som skal følges i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. I kommuner hvor det har vært et tett samarbeid mellom sykehus og kommune i utarbeidelsen av samarbeidsavtaler fungerer samarbeidet tilsynelatende bedre med færre uoverensstemmelser. Flere kommuner har også opprettet eget mottakskontor slik at det er en eller flere personer som har ansvaret for kommunikasjonen med sykehuset. I disse kommunene fungerer samarbeidet godt, da både sykehus og kommune vet nøyaktig hvem de skal snakke med og hvilken prosedyre som skal følges. Kvalitative funn fra intervjuer kan tyde på at mindre kommuner, og gjerne kommuner som er lokalisert nærme sitt lokale sykehus, er flinkere til å ta i mot de utskrivningsklare pasientene fra dag en. Dette begrunnes særlig med at mottakskontor eller ansvarlige for kommunikasjon med sykehus har en svært god oversikt over kommunes tilbud, og kan dermed raskt gi et tilbud til en utskrivningsklar pasient.

- **Maktfordeling** – Kommuner ønsker et større fokus på samarbeidsarenaer som minsker avstanden mellom kommuner og sykehus. I og med at det i mange kommuner er sykehusene som har fastsatt prosedyrene, og at det ikke får noen konsekvenser for sykehusene dersom prosedyrene ikke blir fulgt, er det en utfordring i forbindelse med maktfordeling mellom sykehus og kommune. Kommunene mener de kommer til kort fordi de ikke har noen reell makt. Likevel fremheves etablerte samarbeidsfora mellom kommune og sykehus som et viktig ledd i å sikre likeverd mellom kommune og sykehus. Slike fora gir anledning til å diskutere utfordringer knyttet til rutiner og prosedyrer i forbindelse med utskrivningsklare pasienter.

3. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting (Rambøll), med SALUS Consulting som underleverandør, presenterer herved sluttrappert i prosjektet "KS FoU-prosjekt nr. 124005: Utskrivningsklare pasienter - endrer praksis seg?". Evalueringen ble gjennomført i tidsperioden april til november 2012.

Dette oppdraget skal evaluere hvorvidt innføringen av samhandlingsreformen medfører at helseforetakene definerer pasienter som utskrivningsklare tidligere enn før. Med innføring av samhandlingsreformen den 1.1.2012 overtok kommunene i Norge det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag en. Dette innebærer at registreringen av utskrivningsklare pasienter får en direkte virkning på helseforetakenes inntekter og ikke minst kommunenes utgifter. Den finansielle omfordelingen kan gi helseforetakene insentiver til å definere pasienter utskrivningsklare tidligere. Dersom dette er tilfellet vil helseforetakene få lavere inntekter enn antatt, mens kommunenes utgifter vil øke. Det at den finansielle omfordelingen kan gi helseforetakene andre insentiver kan også føre til samarbeidsproblemer mellom helseforetak og kommune. Det kan oppstå uenigheter om utskrivningstidspunkt, håndtering av avtaler, eller om pasienten faktisk er utskrivningsklar.

Per 1.7.2012 skal alle kommuner og helseforetak ha juridiske bindende avtaler om avgjør blant annet tidspunkter for varsling om utskrivningsklare pasienter. Gjennom vår datainnsamling bekreftes det at kommuner og helseforetak har utarbeidet slike avtaler. Rambøll bemerker likevel at en kommune vi har intervjuet i casestudien oppgir at de ennå ikke har klart å enes om ordlyd i en slik avtale med sitt helseforetak, og at en slik avtale ennå ikke er underskrevet per september 2012.

Rapporten er, med unntak av innledningen, strukturert i syv kapitler. I kapittel 1 et sammendrag av rapporten, mens kapittel 2 presenterer noen råd til KS for videre arbeid med utskrivningsklare pasienter knyttet til samhandlingsreformen. Kapittel 4 inneholder en kort oppsummering om bakgrunnen for analysen. Kapittel 5 til 7 inneholder resultatene av de delanalyser som er gjennomført på de forskjellige deler av datagrunnlaget:

- Opplysninger om antall liggedøgn og antall utskrivningsklare pasienter fra Norsk pasientregister (NPR) (kapittel 5)
- En elektronisk breddeundersøkelse blant kommuner og helseforetak (kapittel 6)
- Casestudier i 40 kommuner og sykehus (kapittel 7)

Rapportens åttende og siste kapittel inneholder en oppsummering og konklusjon. Beskrivelse av metode og detaljerte bakgrunnstabeller finnes i vedlegg 1, 2 og 3.

4. BAKGRUNN

4.1 Samhandlingsreformen

Helse-Norge møter store utfordringer på lang sikt. Vi blir flere eldre og flere med kroniske og sammensatte lidelser, samtidig som sykdomsbildet endrer seg. Rus, overvekt, diabetes, kols, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som blir vanligere og vanligere. I dag går hver 6. elev fra ungdomsskolen inn i helse- og omsorgsarbeid. Med samme nivå på tjenestetilbudet vil vi i Norge i 2035 ha behov for at hver 3. elev fra ungdomsskolen blir helse- eller sosialarbeider. Samhandlingsreformen skal bidra til å dempe den ventede kostnadsveksten i helsesektoren ved å legge flere oppgaver til kommunene som ikke må utføres i spesialisthelsetjenesten. I tillegg skal samhandlingsreformen bedre situasjonen til pasienter med sammensatte lidelser som er avhengig av at ulike deler av helsevesenet samhandler godt.

Ved innføringen av samhandlingsreformen er deler av finansieringsansvaret flyttet fra stat til kommune. Kommunene overtar deler av regningen som staten tidligere har betalt for sykehusene. Formålet med denne endringen er at det skal motivere kommunene til å begrense bruken av dyre sykehustjenester og heller satse mer på forebygging.

Et av det sterkeste økonomiske insentivet i samhandlingsreformen er knyttet til de utskrivningsklare pasientene. Med innføringen av samhandlingsreformen overtok kommunene det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag en pasienten er definert som utskrivningsklar. Betalings-satsen har blitt satt til 4.000 kroner pr pasientdøgn, noe som er høyere enn kostnadene til ordinære sykehjemsplasser. Kan ikke kommunene ta i mot en pasient som er definert som utskrivningsklar og som har behov for ytterligere pleie i hjemkommune, må kommunen betale helseforetakene 4.000 kroner per døgn den utskrivningsklare pasienten blir værende på sykehus.

I statsbudsjettet for 2012 er det blitt gitt en kompensasjon til kommunene på om lag 550 millioner kroner for å betale for utskrivningsklare pasienter fra dag en. Beløpet bygger på statistikk for 2007-2009 som viser at utskrivningsklare pasienter utgjorde i gjennomsnitt 140.000 liggedøgn. KS har vært tydelig på at dersom helseforetakene endrer praksis når det gjelder definisjonen av utskrivningsklare pasienter, må overføringen fra foretakene til kommunene vurderes på nytt. På bakgrunn av nettopp dette har KS et behov for å evaluere om det faktisk er tilfellet at helseforetakene definerer pasientene utskrivningsklare tidligere enn før, noe som vil gi en ytterligere overføring av utgifter til kommunene.

4.2 Utskrivningsklare pasienter – endrer praksis seg?

I og med at det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra første dag går over fra helseforetakene til kommunene, er det viktig å kartlegge hvorvidt praksis rundt utskrivningsklare pasienter har endret seg som en følge av samhandlingsreformen. Det presiseres at betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter har eksistert i mange år. Endringen er at betalingsplikten nå trer i kraft fra første dag en pasient er definert som utskrivningsklar, og altså ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet la i november 2011 frem "Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter"¹. Forskriften gir retningslinjer for vilkår for at en pasient kan defineres som utskrivningsklar. Herunder beskrives også hvordan prosessen om varsling til kommuner skal foregå, samt hvordan selve overføringen skal skje. Formålet med forskriften er at kommunene tidlig kan få en mulighet til å planlegge for videre oppfølging når pasienten skrives ut. Forskriften beskriver muligheter og plikter for både helseforetak og kommuner knyttet til blant annet varsling om utskrivningsklare pasienter og delfinansiering. Forskriften er også premissgivende for de lokale, juridisk bindende avtalene som er inngått mellom kommuner og helseforetak som avgjør blant annet tidspunkt for varsling om utskrivningsklare pasienter. Det er likevel viktig å påpeke at forskriften ikke skal

¹ Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter: <http://www.regjeringen.no/pages/35895395/kommunal-medfinans.pdf>

være til hinder for de lokale løsningene som er fremforhandlet mellom helseforetakene og sykehusene. Per 1.7.2012 skal alle kommuner og helseforetak ha lokale avtaler rundt disse tema.

Nærmere bestemt er det derfor to problemstillinger som ønskes klargjort nærmere:

- Hvorvidt det foreligger endring i antall utskrivningsklare pasienter. Her blir det viktig å se på om erfaringstall kan vise til at det foreligger merkbare endringer fra år til år og spesielt etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Herunder bør det ses nærmere på om eventuelle endringer kommer av endret praksis, endret antall eller av tilbudene etablert i den enkelte kommune.
- En vurdering av hvordan samarbeidet mellom sykehus og kommune fungerer etter at kommunene tok over det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra første dag. Herunder er problemstillinger som varslings- og utskrivningstidspunkt, uenighet om hvorvidt en pasient er utskrivningsklar eller ikke og håndtering av aktuelle avtaler.

Disse problemstillingene kan henge sammen økonomisk i og med at overføringen av det finansielle ansvaret kan føre til at det oppstår ulike typer samarbeidsproblemer.

5. REGISTERANALYSE

I dette kapittelet presenteres en kartlegging og analyse av utskrivningsklare pasienter basert på erfaringstall fra 1. og 2. tertial 2012 over antall pasienter og liggedøgn sammenlignet med tilsvarende tall fra tidligere år.

Norsk pasientregister har levert data for utskrivningsklare pasienter, samt tall for antall liggedøgn fordelt på sykehus per tertial. Innledningsvis skal det påpekes at det er knyttet stor usikkerhet rundt dataene som gjelder de utskrivningsklare pasientene. Helseforetakene skal i utgangspunktet rapportere med dato til Norsk pasientregister når en pasient blir definert som utskrivningsklar. Imidlertid er dette en variabel som ikke er blitt tillagt særlig vekt tidligere av helseforetakene. Dermed er det sannsynlig at datoen som blir innrapportert til Norsk pasientregister er en annen dato en den faktiske datoen for når pasienten ble definert som utskrivningsklar. Dette fikk Rambøll opplyst i samtale med Norsk pasientregister. En analyse initiert av Norsk Sykepleierforbund, som omhandler utskrivningsklare pasienter, diskuterer denne problematikken nærmere, i tillegg til å beskrive feilkildene til dataene. Blant annet er det spesifisert at foretakene ikke har et felles system for registrering av utskrivningsklare pasienter.

I casestudien fremkommer det at flere sykehus har endret praksis når det gjelder registrering av utskrivningsklare pasienter. Registeranalysen viser det samme, hvor noen sykehus har rapportert hundrevis av flere utskrivningsklare pasienter i 2012 sammenlignet med 2011. Dette avspeiler ikke nødvendigvis en endring i praksis, men heller en endring i registrering.

Usikkerheten i datamaterialet reduseres ved at det tas utgangspunkt i at rapporteringen skjer nokså likt over tid ved de ulike sykehusene. Ved å se på endringens nivå fra tertial til tertial hvert år kan vi se om det foreligger spesielt store forskjeller mellom årene, og spesielt etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Med andre ord ser vi ikke på nivået på tallene, men heller på endringenes nivå over år.

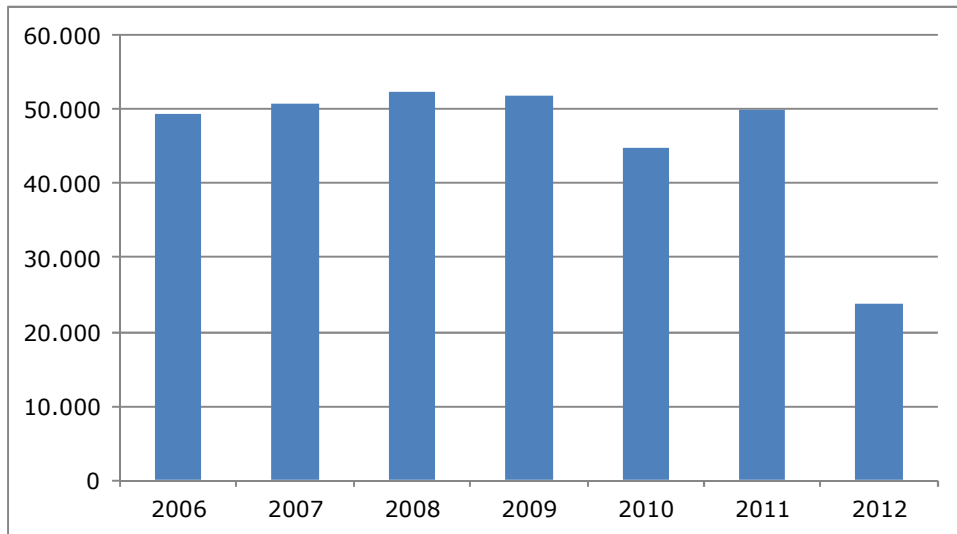
Det er likevel viktig å huske at det er stor usikkerhet til tallene når man leser resultatene, særlig på et detaljert nivå. Dette kapittelet bør derfor leses som et supplement til breddeundersøkelsen og casestudien. Analysen viser hvordan utviklingen i antallet av utskrivningsklare pasienter ser ut i offisielle registre.

I det følgende avsnittet presenteres først en deskriptiv analyse av tallene over utvikling i antall utskrivningsklare pasienter. Videre kobles utviklingen i antall utskrivningsklare pasienter med ulike bakgrunnsvariabler som beskriver kommunene og helseforetakene. I det siste avsnittet beskrives utvelgelsen av kommuner og helseforetak til casestudien basert på registeranalysen.

5.1 Analyse av data fra Norsk pasientregister (NPR)

Figuren under viser samlet antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter i 1. og 2. tertial fra 2006 til 2012. I perioden 2006 til 2011 lå antallet liggedøgn relativt stabilt på mellom 40.000 og 50.000 liggedøgn per tertial. I 2012 har det skjedd store endringer hvor antallet liggedøgn har blitt mer enn halvert i både 1. og 2. tertial.

Figur 5-1: Antall liggedøgn 1. og 2. tertial 2006-2012

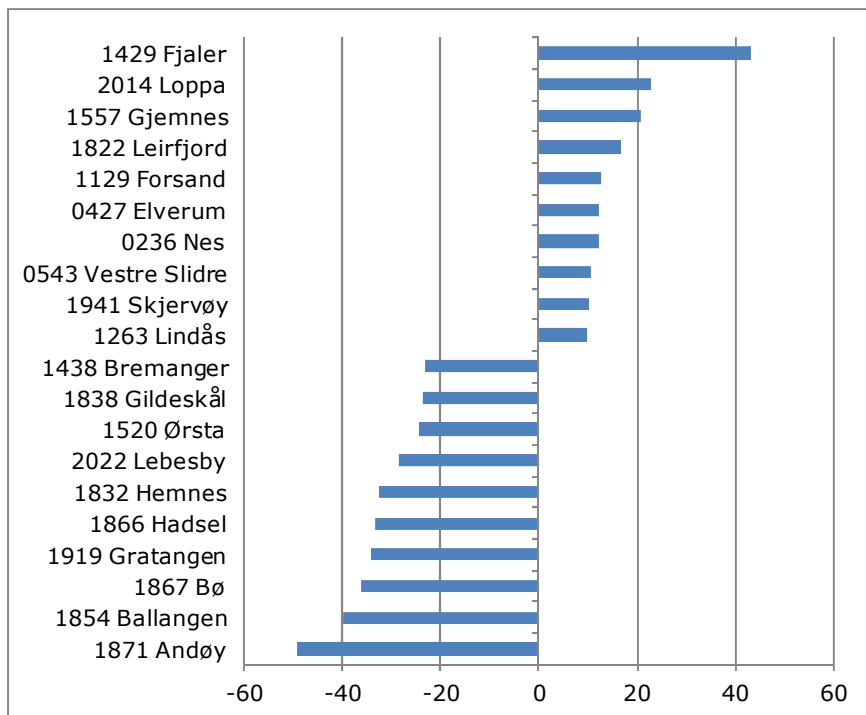


Kilde: Norsk Pasientregister

Flertallet av kommunene (297) har opplevd en nedgang i antall liggedøgn, men med større forskjeller i endringens størrelse.

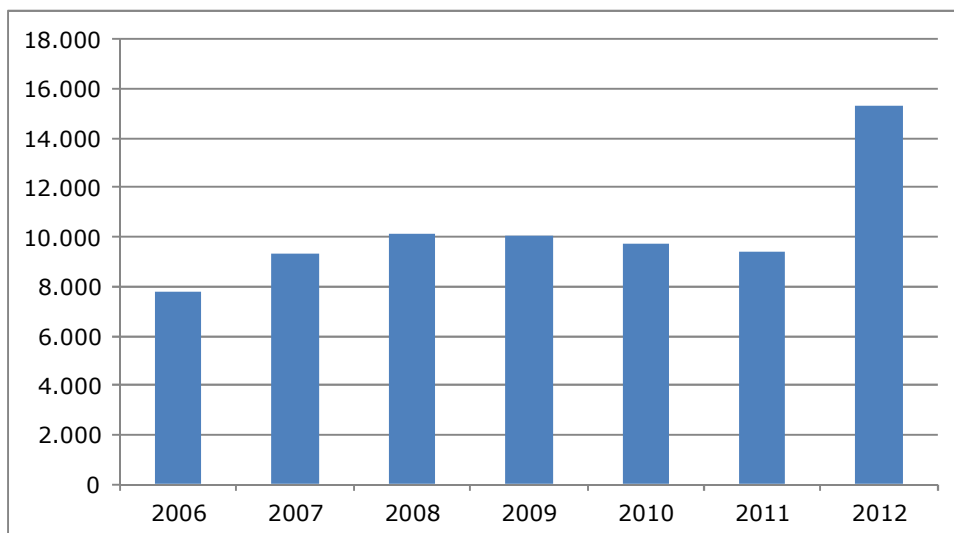
Figuren nedenfor viser de ti kommunene som har opplevd størst reduksjon og størst stigning i antall liggedøgn i 2012 i forhold til gjennomsnittet for perioden 2009-2011. Det er tatt høyde for forskjeller i kommunenes størrelse ved å vise endringen per 1.000 innbygger. En samlet tabell med de absolutte endringene finnes i vedlegg 2.

Figur 5-2: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger



Kilde: Egne beregninger basert på data fra Norsk pasientregister.

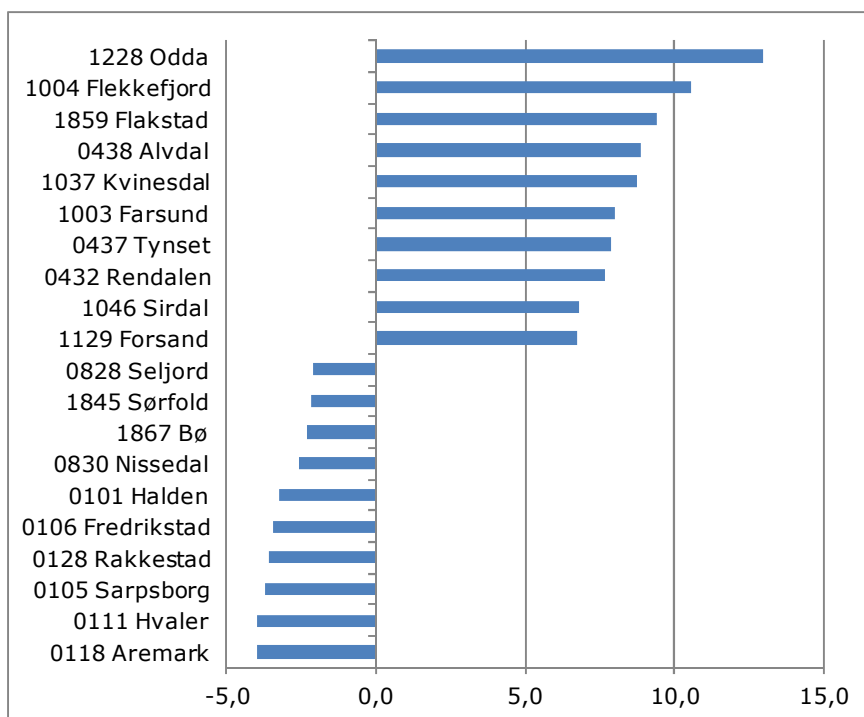
Det er også skjedd store endringer i antallet av utskrivningsklare pasienter (antall personer). Det kommer frem av figuren under som viser et samlet antall utskrivningsklare pasienter for 1. og 2. tertial fra 2006 til 2012. Antallet utskrivningsklare pasienter har svingt mellom 7.000 og 10.000 i perioden 2006-2011, mens figuren viser at antallet utskrivningsklare pasienter har steget med ca. 50 prosent i både 1. og 2. tertial i 2012.

Figur 5-3: Antall utskrivningsklare pasienter 2006-2012 1. og 2. tertial

Kilde: Norsk Pasientregister

I noen av caseintervjuene er det blitt påpekt at økningen kan skyldes endret registreringspraksis. Denne analysen gir imidlertid ikke et entydig svar på om det er registreringspraksis eller bedre utnyttelse av ressurser som er den primære forklaring.

I 286 kommuner har antallet utskrivningsklare pasienter enten steget eller forblitt uendret. I de resterende kommunene er antallet blitt redusert. Figuren nedenfor viser de ti kommunene med henholdsvis størst reduksjon og størst økning i både 1. og 2. tertial i 2012 i forhold til gjennomsnittet for perioden 2009-2011. Endringen viser per 1.000 innbygger, og en samlet tabell med absolutte endringer for alle kommunene finnes i vedlegg 2.

Figur 5-4: Endring i antall pasienter per 1.000 innbygger

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Norsk pasientregister.

De store forskjellene man ser på kommunenivå ses også hos helseforetakene, jf. de følgende to tabellene. Det generelle bildet er at for de fleste helseforetakene er antallet liggedøgn redusert og antallet utskrivningsklare pasienter steget.

Tabell 1: Antall liggedøgn fordelt på helseforetak

	2006	2011	2012	Endring fra 2011
I alt	96.518	91.845	39.710	-57%
Revmatismesykehuset Lillehammer	.	4	0	-100%
Lovisenberg	3.759	4.321	363	-92%
Nordlandssykehuset HF	3.996	5.834	610	-90%
Diakonhjemmet	9.832	5.738	913	-84%
Sykehuset Østfold HF	8101	3.819	688	-82%
Oslo universitetssykehus HF	13.191	9.103	1.748	-81%
Helse Førde HF	643	2.067	437	-79%
Sykehuset i Vestfold HF	3.345	3.934	895	-77%
Akershus universitetssykehus HF	5.130	9.568	3.058	-68%
Helse Stavanger HF	4.770	10.632	3.867	-64%
Helse Finnmark HF	930	1.035	431	-58%
Vestre Viken HF	7.197	7.806	3.803	-51%
Helgelandssykehuset HF	2.877	2.222	1.109	-50%
Universitetssykehuset i Nord-Nor	3.817	5.268	2.961	-44%
Helse Møre og Romsdal HF	6.862	7.267	4.157	-43%
Helse Fonna HF	451	1.201	731	-39%
Haraldsplass diakonale sykehus	1.113	1.111	758	-32%
St. Olavs Hospital HF	11.104	6.962	4.836	-31%
Sørlandet sykehus HF	1.328	768	641	-17%
Helse Nord-Trøndelag HF	923	536	508	-5%
Sykehuset Telemark HF	635	657	705	7%
Sykehuset Innlandet HF	1.338	1.195	3.724	212%
Helse Bergen HF	5.168	797	2.739	244%
Private sykehus	8	0	28	.

Tabell 2: Antall utskrivningsklare pasienter fordelt på helseforetak

	2006	2011	2012	Endring fra 2011
I alt	15.256	17.273	31.682	83%
Revmatismesykehuset Lillehammer	.	40	4	-90%
Helse Førde HF	54	258	148	-43%
Oslo universitetssykehus HF	3.196	1.506	1.102	-27%
Sykehuset Østfold HF	1.026	881	705	-20%
Diakonhjemmet	989	902	744	-18%
Nordlandssykehuset HF	344	723	629	-13%
St. Olavs Hospital HF	821	1.075	1.001	-7%
Helse Finnmark HF	125	193	190	-2%
Universitetssykehuset i Nord-Nor	174	555	585	5%
Private sykehus	696	2.420	2.574	6%
Helgelandssykehuset HF	212	289	330	14%
Akershus universitetssykehus HF	1.772	1.700	2.283	34%
Sykehuset Telemark HF	68	141	233	65%
Haraldsplass diakonale sykehus	99	145	284	96%
Helse Møre og Romsdal HF	652	828	1.643	98%
Lovisenberg	574	693	1.452	110%
Helse Nord-Trøndelag HF	142	80	182	128%
Helse Fonna HF	62	402	1.140	184%
Helse Stavanger HF	662	1.040	3.281	215%
Sykehuset i Vestfold HF	778	768	2.790	263%
Sørlandet sykehus HF	1.000	662	3.136	374%
Helse Bergen HF	576	124	1.080	771%

Sykehuset Innlandet HF	244	319	3.006	842%
Vestre Viken HF	990	1.529	3.160	.

5.2 Bakgrunnsfaktorer av betydning for utviklingen

Tallene fra NPR viser at det er store forskjeller i endringene i antall liggedøgn på tvers av kommunene. I dette avsnittet undersøkes det hvorvidt endringene kan forklares med karakteristika ved kommunene. Følgende karakteristika er undersøkt:

- Fylket som kommunen er lokalisert i
- Kommunens størrelse, målt ved innbyggertall
- Utgifter til eldreomsorg, indikator for pleie- og omsorgsektorens størrelse
- Utdannelsesnivå, indikator for det generelle helsenivået i kommunen

Utgifter til eldreomsorg er estimert av KS for hver kommune etter følgende formel:

Netto driftsutgifter pleie og omsorg (f234+253+254+261), konsern

- Netto driftsutgifter, tjenester til hjemmeboende brukere (f254), konsern x andel timer til mottakere 0-66 år

= Netto driftsutgifter korrigert for brukere av hjemmetjenesten under 67 år/antall innbyggere 80 år (+)

= Nettoutgift plo pr. innb. 80 år (+) korrigert for brukere hjemmetj. under 67 år.

Gjennomsnittet av nettoutgiften for alle kommuner 227 446 kroner.

Utdannelsesnivå er beregnet som andelen av befolkningen som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

Variabelen som analyseres er endringen i antall liggedøgn per 1.000 innbygger i 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for årene 2009-2011. I tabellene er medianen, gjennomsnitt og antall observasjoner som er lik antall kommuner i fylket vist.

Tabell 3: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på fylker

	Gj.snitt.	Antall	Median
04 Hedmark fylke.	6,9	22	6,3
05 Oppland fylke.	2,3	26	1,7
10 Vest-Agder fylke.	0,5	15	0,0
17 Nord-Trøndelag fylke.	0,5	17	-1,5
09 Aust-Agder fylke.	-1,2	15	-1,0
12 Hordaland fylke.	-1,7	32	-1,8
06 Buskerud fylke.	-3,1	21	-0,6
08 Telemark fylke.	-4,3	17	-0,2
11 Rogaland fylke.	-8,3	25	-7,1
07 Vestfold fylke.	-9,8	14	-9,7
19 Troms fylke (Romsa).	-10,0	20	-6,1
16 Sør-Trøndelag fylke.	-10,2	25	-9,2
02 Akershus fylke.	-10,5	22	-10,3
01 Østfold fylke.	-10,9	18	-10,9
14 Sogn og fjordane fylke.	-12,9	25	-11,6
15 Møre og Romsdal fylke.	-13,1	36	-15,5
20 Finnmark fylke	-14,9	19	-12,0
18 Nordland fylke.	-26,9	41	-23,3
03 Oslo fylke.	-30,4	1	-30,4
I alt	-8,3	411	-6,2

I gjennomsnitt er antall liggedøgn blitt redusert med 8,3 liggedøgn per 1.000 innbygger. Medianen viser en reduksjon på 6,2 liggedøgn. Kommunene i Hedmark og Oppland, Vest-Agder og Nord-Trøndelag har i gjennomsnitt opplevd en økning i antall liggedøgn, mens kommunene i de resterende fylkene har opplevd en nedgang.

Nedgangen i antall liggedøgn er svært like på tvers av kommunene når det kontrolleres for antall innbyggere. Det bemerkes at de 5 kommunene med flere enn 100.000 innbyggere tilsynelatende har opplevd en større reduksjon i antall liggedøgn enn deres innbyggertall tilsier.

Tabell 4: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 2006-2011 fordelt på antall innbyggere i kommunen

	Gj. snitt.	Antall	Median
Under 2.500 innbyggere	-8,0	113	-5,3
2.500-4.999 innbyggere	-9,4	99	-6,7
5.000-9.999 innbyggere	-9,4	89	-6,8
10.000-24.999 innbyggere	-7,0	71	-5,1
25.000-49.999 innbyggere	-6,5	26	-9,6
50.000-99.999 innbyggere	-2,2	8	1,1
100.000 + innbyggere	-13,7	5	-13,3
I alt	-8,3	411	-6,2

Analysen viser ingen sammenheng mellom utgifter til eldrepleie per innbygger over 80 år og endring i antall liggedøgn, jf. tabellen nedenfor.

Tabell 5: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på utgifter til eldrepleie per innbygger over 80 år

	Gj.snitt.	Antall	Median
Under 170.000 kr.	-7,0	32	-6,7
170.000-184.999 kr.	-8,9	70	-5,9
185.000-209.999 kr.	-7,4	98	-5,8
210.000-234.999 kr.	-8,4	75	-7,3
235.000-284.999 kr.	-8,4	76	-4,7
285.000 (+) kr.	-9,0	46	-5,7
Uopplyst	-12,3	14	-13,0
I alt	-8,3	411	-6,2

Det ser derimot ut til å være en sammenheng mellom andelen som har grunnskole og endring i antall liggedøgn. Jo lavere utdannelsesnivå i kommunen jo større endring i antall utskrivningsklare liggedøgn². Det bemerkes at dette ikke understøttes av de andre analysene i breddeundersøkelsen eller casestudien.

Tabell 6: Endring i antall liggedøgn per 1.000 innbygger 1. og 2. tertial 2012 sammenlignet med gjennomsnittet for 1. og 2. tertial 2009-2011 fordelt på andelen av innbyggere med grunnskole som høyeste utdanning

	Gj.snitt.	Antall	Median
Under 25%	-7,4	33	-6,7
25%-33%	-5,4	197	-3,8
33%-39%	-11,3	124	-8,6
40% (+)	-12,4	57	-7,2
I alt	-8,3	411	-6,2

²Korrelasjonen mellom grunnskole og endringen i antall liggedøgn er statistisk signifikant på 5 % nivå målt ved Pearsons Correlations koeffisient. Korrelasjonen mellom innbyggertall og utgiftsnivå og endring i antall liggedøgn er ikke signifikant. Det kan ikke estimeres en multivariat modell da grunnskole, nettoutgifter og innbyggertall er innbyrdes korrelerende og effekten fra hver enkelt variabel derfor ikke kan isoleres,

Ovenstående analyse indikerer at det finnes bakgrunnsvariabler som kan forklare noe av variasjonen samhandlingsreformen har hatt. Resultatene uttrykker dog kun at faktorene korrelerer med hverandre, men avdekker ikke kausaliteten. Det bemerkes også at resultatene videre ikke blir forklart i breddeundersøkelsen eller casestudiene, og understøttes således ikke av senere analyser.

5.3 Utvelgelse av kommuner og helseforetak til casestudien

Det er foretatt utvalg av kommuner til casestudien i to omganger:

Parallelt med breddeundersøkelsen ble det gjennomført casestudier med 10 kommuner og 6 sykehus. Etter breddeundersøkelsen ble det gjennomført ytterligere intervjuer med kommuner og sykehus.

Utvelgelsen av kommuner parallelt med breddeundersøkelsen siktet mot å gi et første overblikk over om praksis har endret seg ut i fra geografi, endringer i antall utskrivningsklare pasienter fra 1. tertial 2011 til 1. tertial 2012 og kommunens størrelse. Det ble valgt ut 4 kommuner fra Vestfold³ og 6 kommuner fra resten av Norge. Disse ble ytterligere delt opp etter om antallet utskrivningsklare pasienter var steget, redusert eller er uendret og om kommunen hadde mange eller få innbyggere. Utover kommunene inngikk også et mindre antall sykehus i casestudien. Tabellen nedenfor oppsummerer utvelgelsen.

Tabell 7: Kriterier for valg av kommune og sykehus til casestudie

Antall innbyggere	Endring i antall pasienter	Vestfold	Resten av Norge
<5.000	Færre	X	X
	Uendret		X
	Flere	X	X
10.000 +	Færre	X	X
	Uendret		X
	Flere	X	X

Utvelgelsen av kommuner og sykehus til den andre delen av casestudien skjedde med utgangspunkt i resultatene fra breddeundersøkelsen.

³ Vestfold er utvalgt da KS sitt rådmannsutvalg i Vestfold er utnevnt som referansegruppe i prosjektet

6. BREDDUNDERSØKELSE

En ren kvantitativ undersøkelse basert på data fra Norsk pasientregister vil ikke i seg selv, spesielt med tanke på usikkerheten rundt rapporteringen av tallene, belyse hvorvidt praksis har endret seg. En kvantitativ analyse vil heller ikke kunne si hva som er årsaker til eventuelle endringer eller andre bakenforliggende vurderinger av hvordan sykehusene og kommunene har opplevd samarbeidet etter at samhandlingsreformen trådte i kraft og kommunene overtok deler av finansieringsansvaret.

For å kunne gi et bredt kunnskapsgrunnlag om hvorvidt praksis har endret seg med hensyn til samarbeidet mellom sykehusene og kommunene, utskrivningstidspunkt og utskrivningsprosedyre har vi valgt å gjennomføre en breddeundersøkelse blant sykehusene og kommunene. Breddeundersøkelsen ble gjennomført i uke 24 og 25 i 2012⁴. Undersøkelsen ble sendt elektronisk til alle kommunene og sykehusene i Norge.

Breddeundersøkelsen blant kommuner ble besvart av 281 kommuner (268 kommuner og 13 bydeler i Oslo). Dette gir en svarprosent på 63 %. Undersøkelsen ble sendt ut til totalt 444 kommuner og bydeler.⁵ Av sykehusene er det 32 av 44 respondenter som har fullført breddeundersøkelsen, noe som gir en svarprosent på drøye 73 prosent.⁶

6.1 Deskriptiv analyse av svarene fra breddeundersøkelsen

Nedenfor er svarene på spørsmålene gjengitt med svarprosent for henholdsvis kommune og sykehus etter hverandre slik at svarene er lette å sammenligne for de to respondentgruppene.

6.1.1 Antall utskrivningsklare pasienter og antall utskrivningsklare liggedøgn

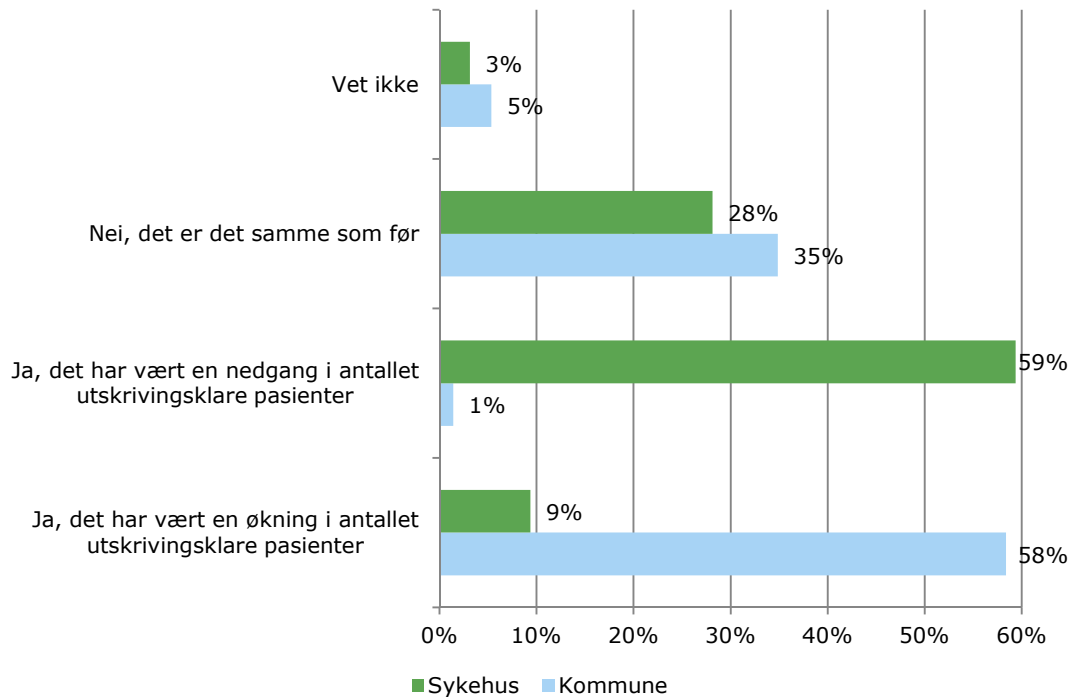
Begge respondentgruppene ble spurt om hvorvidt antallet av utskrivningsklare pasienter har endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Figuren under viser svarfordelingen mellom sykehus og kommunene.

⁴ Det presiseres at undersøkelsen er gjennomført før alle kommuner og sykehus har inngått juridisk bindende samarbeidsavtaler, og dette kan ha betydning for hvordan de enkelte respondentene kan ha besvart undersøkelsen. Per 1.7.2012 skal alle kommuner og sykehus ha inngått juridiske bindende samarbeidsavtaler.

⁵ Etter avtale med Oslo kommune ble det besluttet at det skulle sendes ett skjema til hver bydel i Oslo, i alt 15 bydeler.

⁶ Det er noen av sykehusene som ønsket å svare på et skjema som gjaldt hele helseforetaket, mens det var andre helseforetak som ønsket å svare med ett skjema for hvert sykehus. Respondentlisten er derfor ikke uttømmende.

Figur 6-1: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (kommune og sykehus)



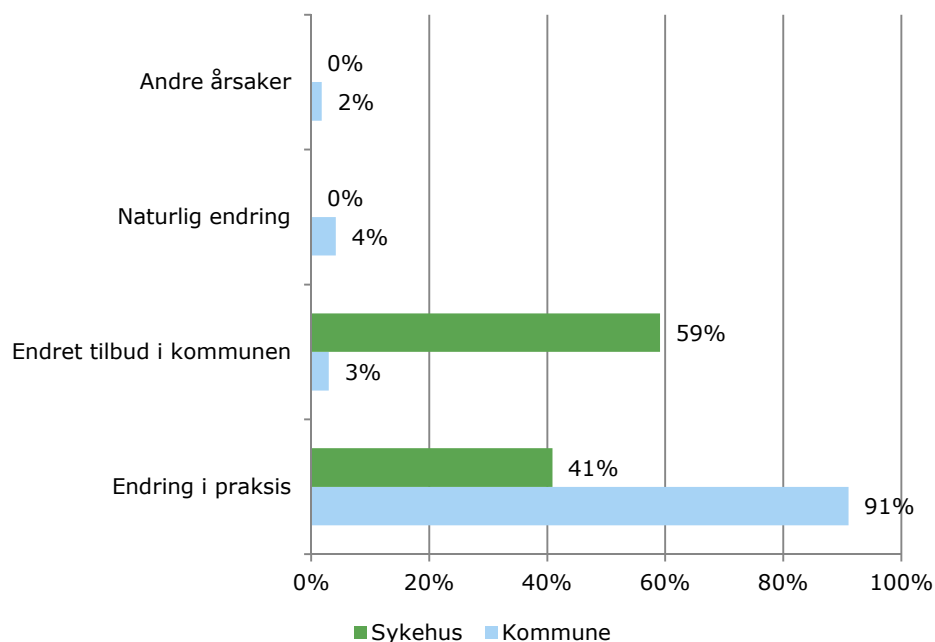
Litt over halvparten av kommunene mener at det har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter, mens det er bare 9 prosent av sykehusene som mener det samme. Derimot sier 59 prosent av sykehusene at det har vært en nedgang i antall utskrivningsklare pasienter, mens kun 1 prosent av kommunene er av samme oppfatning. Henholdsvis 35 prosent og 28 prosent av kommunene og sykehusene mener at det ikke har vært endring i antallet utskrivningsklare pasienter. Det er viktig å poengtere her at respondentene svarer ut i fra deres egen oppfatning, og ikke på bakgrunn av statistikk.

En årsak som kan forklare kommunenes og sykehusenes ulike oppfatning om hvorvidt det har vært en endring i antall utskrivningsklare pasienter, er at de besvarer spørsmålet fra hvert deres ståsted. Det behøver ikke nødvendigvis å si at deres oppfatning er motstridende. Fra casestudiene, som omtales nærmere i kapittel 7, kommer det frem at kommunene og sykehusene er enige i at utskrivningsklare pasienter blir skrevet ut tidligere enn før. Sykehusene oppfatter at det er færre pasienter som er definert utskrivningsklare som ligger på avdelingene nå enn tidligere fordi kommunene tar imot pasientene fra dag en de meldes utskrivningsklare⁷. Med andre ord kan årsaken til at svarene er såpass ulike være at respondentene har svart ut i fra deres synspunkt, og ikke ut i fra et helhetlig bilde.

Tall fra Norsk pasientregister viser at antall pasienter har økt sammenlignet med tidligere år. Årsaken til at antallet har økt kan være flere, men gjennom intervjuer av kommuner og sykehus er det et flertall som mener at det har vært et økt fokus på registrering av pasienter nå enn tidligere, i tillegg til at noen av sykehusene registrerer annerledes enn tidligere.

⁷ Kommunene velger selv om de vil ta imot en utskrivningsklar pasient fra dag en. Velger de å la pasienten være lenger på sykehuset inntreffer betalingsplikten fra dag en og frem til kommunen tar imot pasienten.

Figur 6-2: Andel av kommuner og sykehus som har opplevd endring og som svarer på hva årsaken til endringen er (kommune og sykehus)



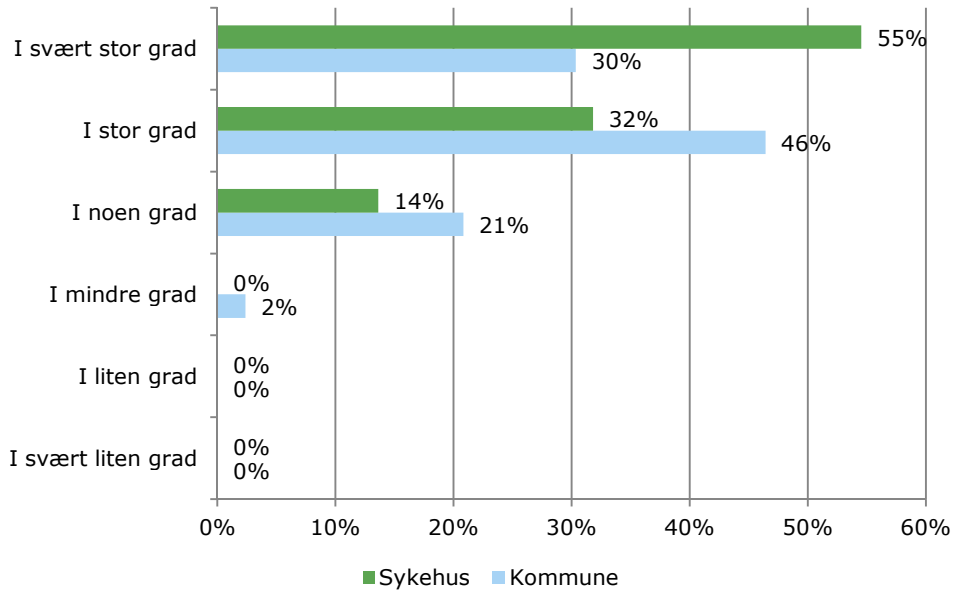
Respondentene ble videre spurt om de hva de mener er årsakene til at det har vært en endring i antall utskrivningsklare pasienter etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. 91 prosent av kommunene svarer at årsaken er en endring i praksis, mens 41 prosent av sykehusene sier det samme. 59 prosent av sykehusene mener at endringen i antallet utskrivningsklare pasienter skyldes et endret tilbud i kommunene, mens kun 3 prosent av kommunene mener det samme. Her skal det sies at det er andelen av både de som har svart at det har vært en økning eller en nedgang i antall utskrivningsklare pasienter som har besvart spørsmålet.

På bakgrunn av ovenstående bør søylen (blå) til kommune som viser "endring i praksis" ses på som årsaken til hvorfor en stor andel kommuner mener det har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter. Betalingsplikten trer nå i kraft fra dag en pasienten er definert som utskrivningsklar. Kommunene velger imidlertid om de tar imot pasienten fra dag én. Velger kommunen å la pasienten være lenger på sykehus, må kommunen betalte for pasienten til helseforetaket fra dag én. Funn, fra både breddeundersøkelsen og casestudien, tyder på at kommunene nå tar imot utskrivningsklare pasienter fra dag én. Dermed oppfattes det at antallet utskrivningsklare pasienter har økt, jf. forklaring under figur 5-1.

Når det gjelder sykehusene oppfatter disse at nedgangen i antall utskrivningsklare pasienter forklares ut i fra et endret tilbud i kommunene og en endring i praksis rundt utskrivningsklare pasienter.

Begge respondentgrupper som har opplevd en endring i antall utskrivningsklare pasienter ble videre stilt spørsmålet om i hvilken grad de mener endringen har en sammenheng med samhandlingsreformen.

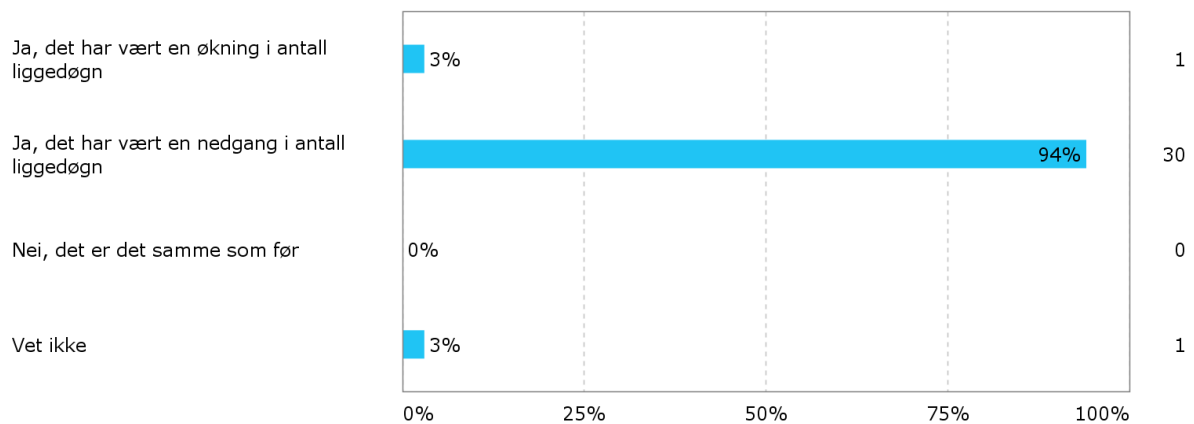
Figur 6-3: Andel av kommunene som mener de har opplevd en endring i antall utskrivningsklare pasienter og i hvor stor grad de mener det har en sammenheng med samhandlingsreformen å gjøre



Figuren over viser at kommunene og sykehusene svarer mer likt. 76 prosent av kommunene mener at endringene har i svært stor eller stor grad sammenheng med samhandlingsreformen. Det samme gjelder for 87 prosent av sykehusene. Kun 2 prosent av kommunene mener at endringene ikke har sammenheng med samhandlingsreformen.

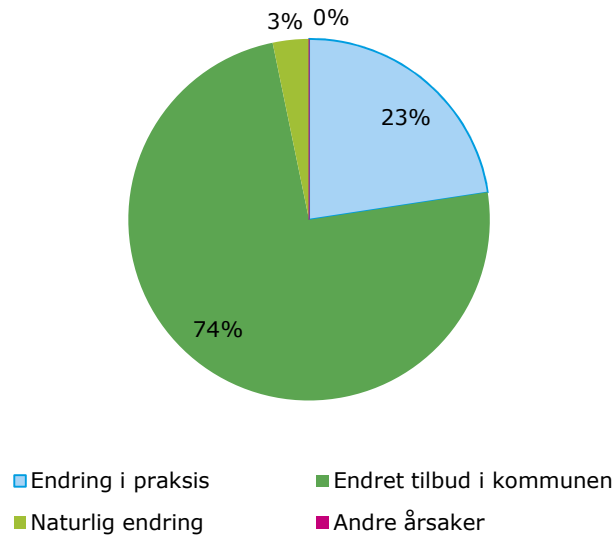
Sykehusene ble også stilt spørsmålet hvorvidt de har opplevd en endring i antall utskrivningsklare liggedøgn etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Her er det klar tale fra sykehusene, hvor over 90 prosent av sykehusene mener det har vært en nedgang i antall utskrivningsklare liggedøgn. Det er kun 3 prosent som mener at det har vært en økning i antall utskrivningsklare liggedøgn, mens det er 3 prosent som ikke vet. At det har vært en betydelig nedgang i antall utskrivningsklare liggedøgn stemmer også godt overens med tallene fra Norsk pasientregister hvor antall liggedøgn har blitt halvert 1. og 2. tertiale samlet sett for alle sykehusene i Norge.

Figur 6-4: Har antall utskrivningsklare liggedøgn endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft (sykehus)



Figuren under viser fordelingen av årsakene til hvorfor det har oppstått en endring i antall utskrivningsklare liggedøgn.

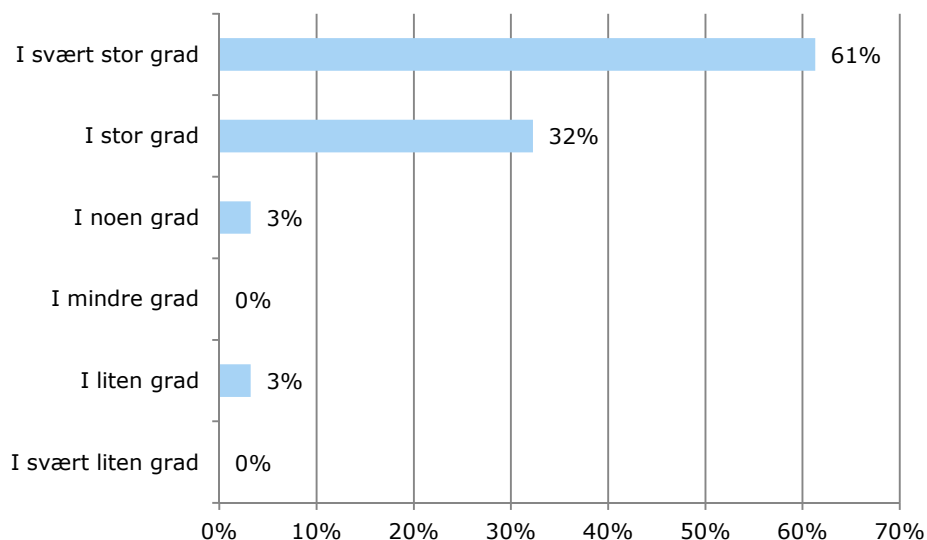
Figur 6-5: Andel av sykehus som har opplevd endring i antall utskrivningsklare liggedøgn og årsaken til endringen



Av sykehusene som har opplevd en endring i utskrivningsklare liggedøgn er det 74 prosent som mener at årsaken er endret tilbud i kommunen, mens 23 prosent mener det er på grunn av endret praksis.

Sykehusene ble også bedt om å ta stilling til om i hvilken grad de mener det er en sammenheng mellom innføringen av samhandlingsreformen og endring i antall utskrivningsklare liggedøgn.

Figur 6-6: I hvor stor grad mener du det er sammenheng mellom innføringen av reformen og endring i antall utskrivningsklare liggedøgn etter 1.1.2012? (sykehus)

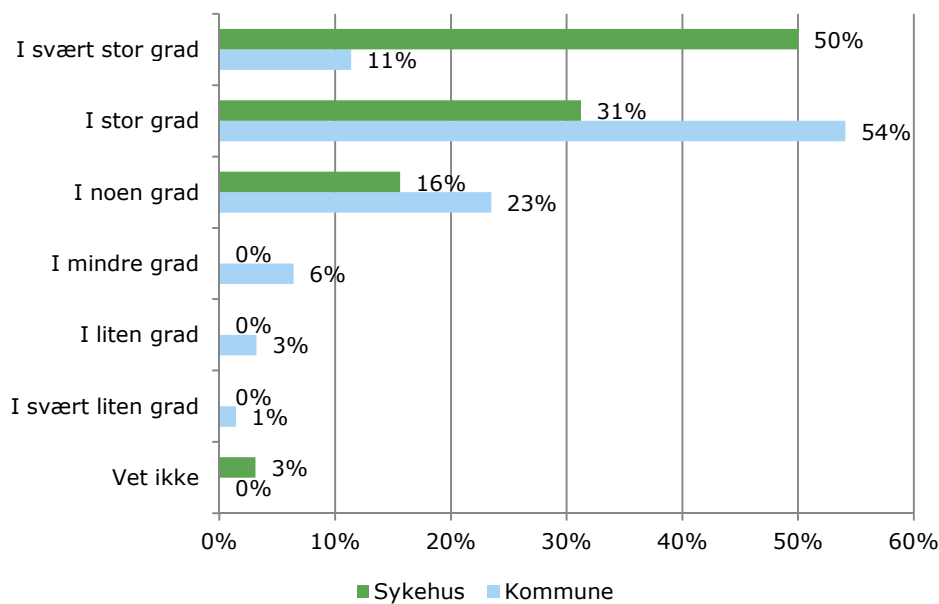


Sykehusene er nokså enstemmige i at endringen av antall utskrivningsklare liggedøgn har sammenheng med samhandlingsreformen. 93 prosent av sykehusene mener at det i svært stor eller stor grad er sammenheng mellom innføringen av samhandlingsreformen og endringen i antall utskrivningsklare liggedøgn.

6.1.2 Varsling til kommune

I henhold til forskriften skal sykehuset varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelse av en pasient⁸. Dette er hovedregelen. Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre⁹. Vi spurte kommunene og sykehuset i hvilken grad prosedyren om varsling innen 24 timer blir fulgt.

Figur 6-7: Hovedregelen er at sykehuset skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging. I hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt? (kommune og sykehus)



Av kommunene er det 65 prosent som mener at prosedyren blir fulgt i svært stor eller stor grad. Av sykehusene er det i overkant av 80 prosent som mener at prosedyren følges i svært stor eller stor grad. Kun et lite fåtall av respondentene mener at prosedyren ikke blir fulgt i det hele tatt. Siden det er sykehusene som har ansvaret for å varsle kommunene, er det ikke overraskende at det er sykehusene som mener at prosedyren blir fulgt i størst grad. Som vi vil komme tilbake til bekrefte dette i stor grad i de kvalitative intervjuene.

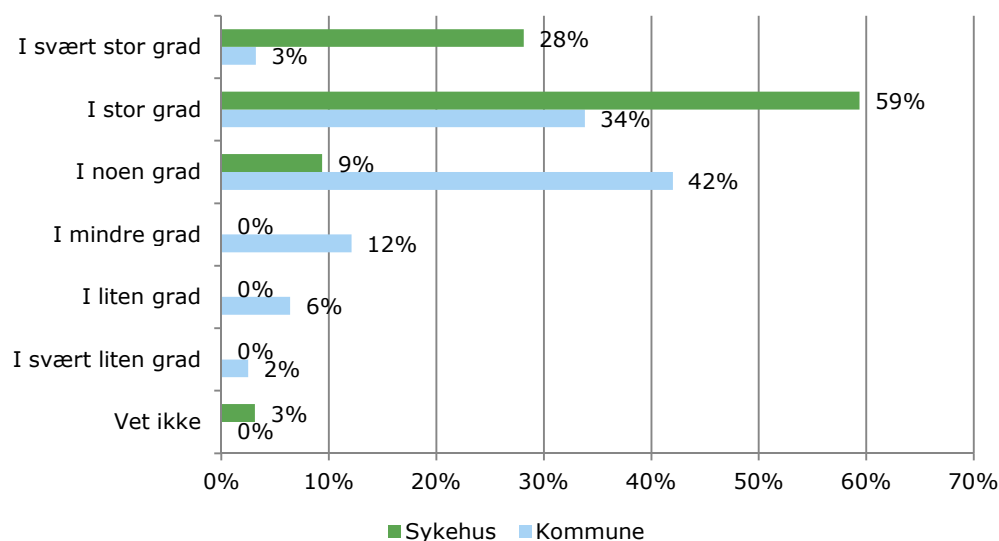
I forskriften står det videre at 24 timers varselet skal inneholde pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt¹⁰. Vi spurte i hvor stor grad denne prosedyren ble fulgt.

⁸ Det presiseres at kommuner og helseforetak kan ha fremforhandlet egne lokale avtaler hvor andre tidsrammer-/rom for varsler om en pasient som kan ha behov for kommunal oppfølging er gitt, og som er gjeldene for begge parter.

⁹ Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. <http://www.regjeringen.no/pages/35895395/kommunal-medfinans.pdf>

¹⁰ Igjen presiseres det at kommuner og helseforetak kan ha fremforhandlet egne lokale avtaler hvor andre tidsrammer/rom for varsler og innhold i varsler er beskrevet, og som er gjeldende for begge parter.

Figur 6-8: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (kommune)

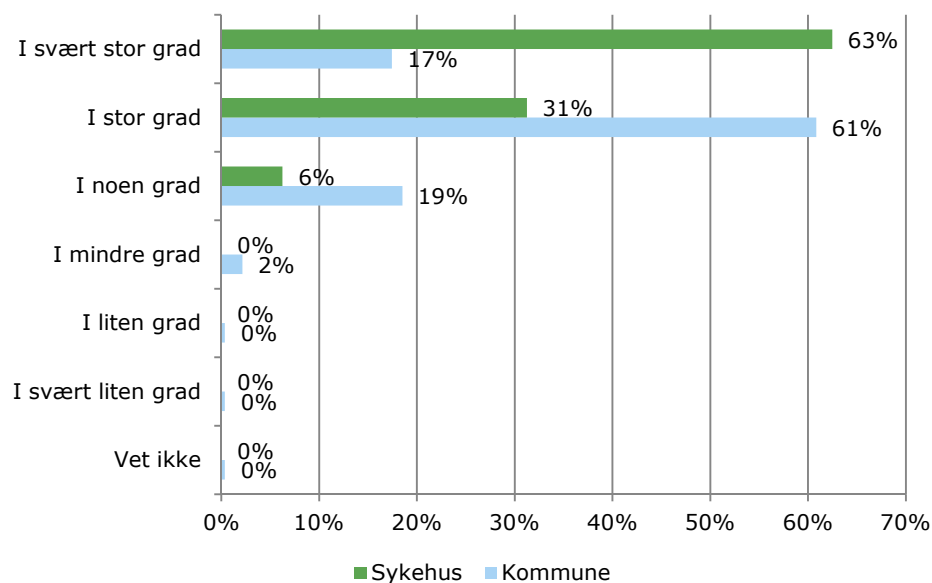


Av kommunene mener nærmere 80 prosent at varselet inneholder det forskriften etterspør i stor eller noen grad, mens 28 prosent mener prosedyren blir fulgt i svært stor grad. Sykehusene mener derimot at prosedyren blir fulgt i større grad. Til sammen 87 prosent mener prosedyren om varselets innhold følges i svært stor eller stor grad. Svarene er heller ikke overraskende siden sykehusene er pålagt å sende et 24-timers varsel.

I casestudien fremkommer det at kommunene gjerne etterspør bedre informasjon i det første varselet, i tillegg til at det i forskriftens 2. setning åpner opp for at sykehuset kan sende varselet senere enn 24 timer ved behov. Dette kan være noe av bakgrunnen for at det er 20 prosent av kommunene som mener at prosedyren blir fulgt i mindre til svært liten grad. På den annen side mener sykehuset at det er vanskelig å gi god og konkret informasjon, i tillegg til å estimere en utskrivningsdato på et såpass tidlig tidspunkt i et pasients sykdomsforløp. Denne problemstillingen blir diskutert nærmere i caseanalysen.

Sykehuset skal varsle kommunen straks en pasient er definert utskrivningsklar. Kommunene og sykehusene ble videre spurt i hvilken grad denne prosedyren følges.

Figur 6-9: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (kommune og sykehus)

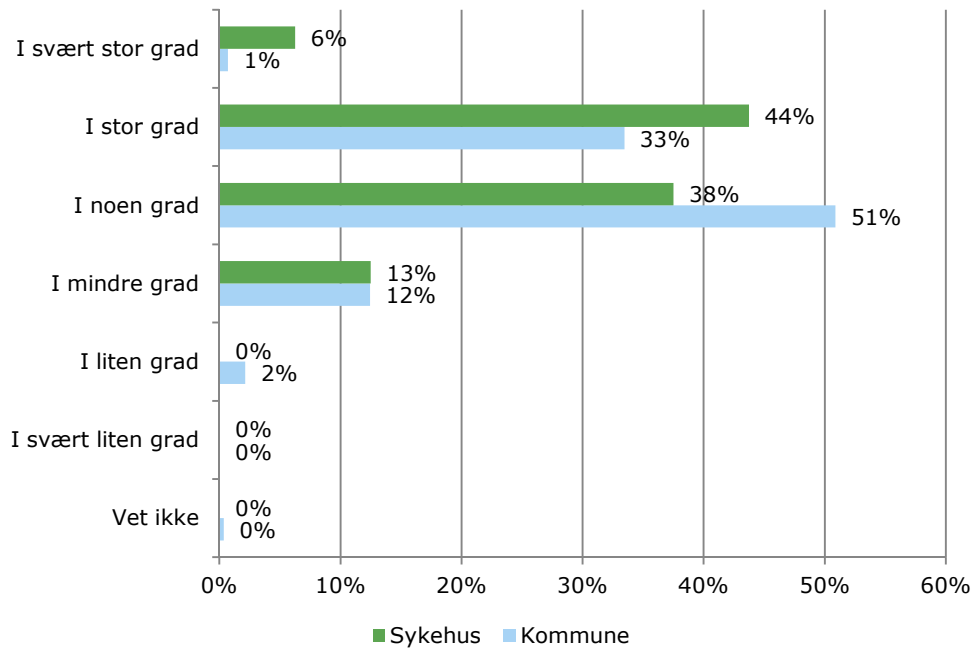


Figuren over viser at generelt sett er begge respondentgruppene nokså enige i at prosedyren om varsling av utskrivningsklar pasient følges i stor grad. Sykehusene mener imidlertid at prosedyren blir fulgt i enda større grad enn det kommunene mener. Bakgrunnen for at svarene er nokså entydige kan være at det er her økonomien kommer inn for sykehuset. I det sykehuset melder pasienten utskrivningsklar tar kommunen over det finansielle ansvaret for pasienten. Sykehusene kan derfor ha økonomiske insentiver til å følge denne prosedyren.

6.1.3 Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

De to respondentgruppene ble også spurt om i hvor stor grad de mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar.

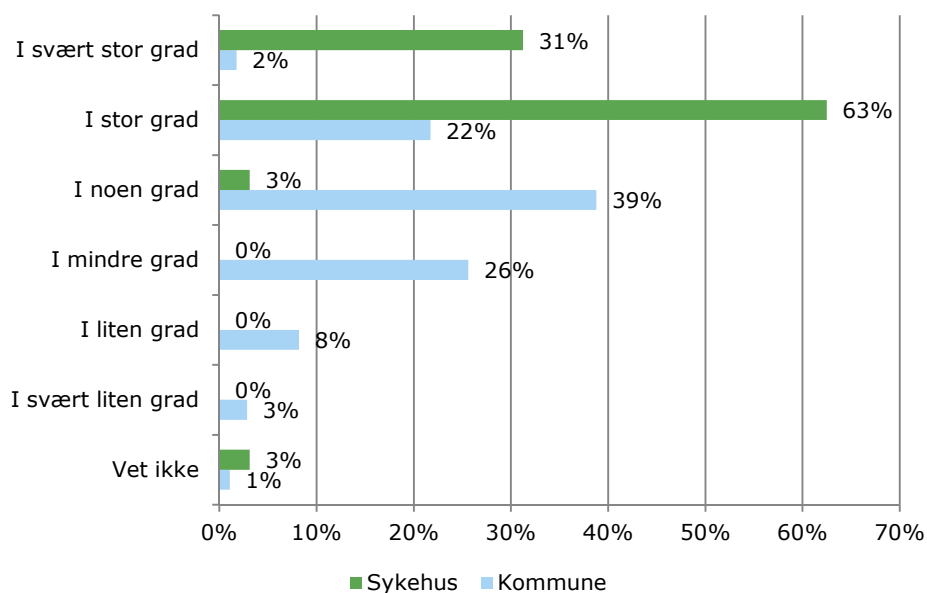
Figur 6-10: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommunen har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (kommune og sykehus)



Som vi kan se av figuren over er det til dels samsvar mellom sykehusene og kommunene når det gjelder formening om når en pasient er utskrivningsklar. Likevel ser vi at det er en høyere andel av sykehusene som mener at kommuner og sykehus i svært stor eller stor grad har samme oppfatning, til sammen 50 prosent. 33 prosent av kommunene mener at kommunene og sykehusene i stor har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar. Det bemerkes at 51 prosent av kommunene mener at kommuner og sykehus kun i noen grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar. Problemstillinger knyttet til når en pasient er utskrivningsklar vil vi komme nærmere tilbake til i caseanalysen.

Kommunene og sykehusene ble videre spurt om i hvor stor grad de mener at sykehusene definerer en pasient som utskrivningsklar på samme måte som før samhandlingsreformen trådte i kraft.

Figur 6-11: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (kommune og sykehus)



Av kommunene er det 22 prosent som mener at sykehusene i stor grad definerer pasientene på samme måte som før, mens 39 prosent mener dette gjøres i noen grad. Samtidig er det 34 prosent av kommunene som mener at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på en annen måte enn tidligere. Sykehusene på sin side mener at de definerer pasienter som utskrivningsklare på samme måte som før samhandlingsreformen trådte i kraft. Til sammen 94 prosent av sykehusene mener at de i svært stor eller stor grad definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som tidligere.

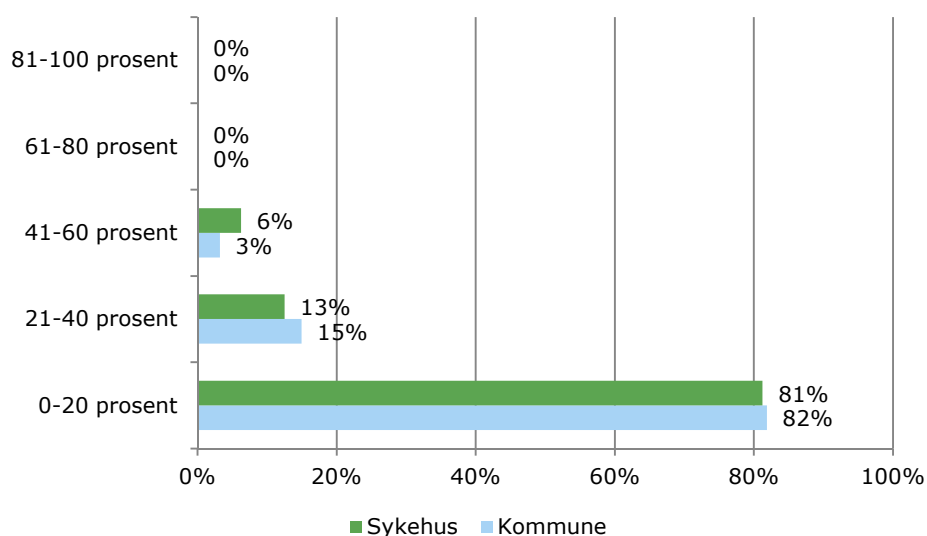
Det er ikke overraskende at sykehusene i større grad mener at de definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før samhandlingsreformen trådte i kraft. Det er legen ved sykehuset som har det juridiske ansvaret for å definere når en pasient er utskrivningsklar. Forskriften er ikke blitt endret på dette punktet. Det skulle dermed ikke være noen forskjell fra tidligere når det gjelder hvordan en pasient blir definert som utskrivningsklar.

Også her må det huskes på at respondentene svarer ut i fra deres eget ståsted. Senere i analysen av breddeundersøkelsen fremkommer det at kommunene og sykehusene er nokså enige om at pasienter skrives ut tidligere nå enn før. Det kan ha betydning for hvordan kommuner vurderer pasientens tilstand sammenlignet med før samhandlingsreformen. Pasientene kan oppleves som sykere fordi kommunen tar i mot pasienten på et tidligere tidspunkt. Med andre ord er det vanskelig å kunne si med sikkerhet om pasienten faktisk blir definert utskrivningsklar på en annen måte enn før. Kommuner skal ta i mot en utskrivningsklar pasient fra dag en. Noen kommuner velger å la pasienten være lenger på sykehus fordi kommunen er av oppfatning at det er til beste for pasienten, og velger å betale for pasienten til helseforetaket. Kommunen kan også la pasienten være lenger på sykehuset fordi de ikke har mulighet, eller et tilgjengelig tilbud, til å ta imot pasienten.

Vi vil i kapittel syv komme nærmere inn på vilkår for at en pasient er utskrivningsklar mer kvalitativt. Likevel er det allerede nå hensiktsmessig å nevne at flere kommuner opplever et økende antall reinnleggelses av pasienter etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Hovedårsaken som beskrives er at flere pasienter blir skrevet ut før pasienten er ferdig medisineret og at man på dette tidspunkt ikke vet om medisineren faktisk hjelper.

Vi ønsket videre å undersøke hvorvidt det har vært mange uoverensstemmelser mellom sykehus og kommune når det gjelder definisjon av en utskrivningsklar pasient.

Figur 6-12: I hvor stor prosentvis andel har det oppstått uoverensstemmelse mellom sykehus og kommune på bakgrunn av uenighet om hvorvidt en pasient har vært utskrivningsklar eller ikke? (kommune og sykehus)



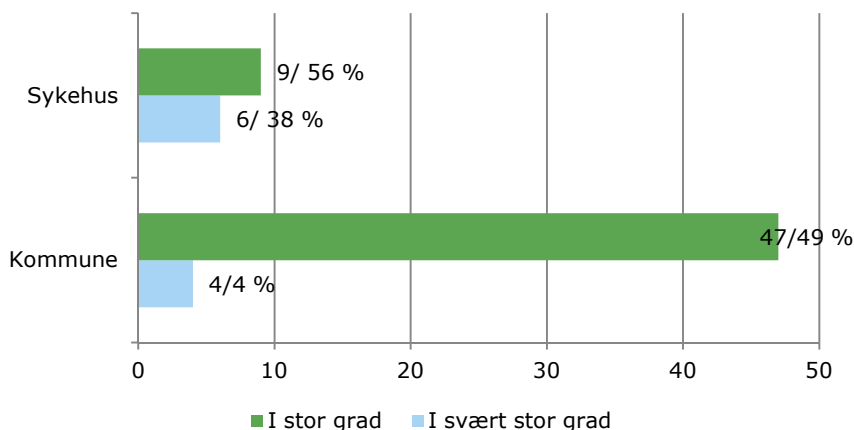
På spørsmålet svarer de to respondentgruppene svært likt. Det har vært lite uoverensstemmelser mellom sykehus og kommune. I overkant av 80 prosent av både kommunene og sykehusene svarer at det i 0 til 20 prosent av tilfellene har vært uoverensstemmelser om hvorvidt en pasient

har vært utskrivningsklar eller ikke. Av kommunene er det 15 prosent mener at det har vært uoverensstemmelser i 21 til 40 prosent av tilfellene, mens 13 prosent av sykehusene mener det samme.

For å få dypere innsikt i om det er sammenheng i hva kommunene og sykehusene mener har vi krysskoblet spørsmålet om i hvor stor grad respondenten mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar med andre spørsmål som omhandler vilkår for når en pasient er utskrivningsklar, varsling til kommune og utskrivelsestidspunkt. På denne måte kan vi se om det er sammenheng med de som mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar, og hvorvidt en stor andel av disse mener at prosedyrer blir fulgt i forhold til varsling og utskrivningstidspunkt.

Figuren under viser det faktiske antallet av de som har svart "i svært stor grad" og "i stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når pasient er utskrivningsklar?" og svarer "i svært stor grad" og "i stor grad" på spørsmålet "Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette?". Figuren viser om det er mange av respondentene som mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og i hvor stor grad det har sammenheng med om varselet inneholder det som det skal.

Figur 6-13: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar?" og som svarer at varselet inneholder pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivelsestidspunkt i stor eller i svært stor grad (kommune og sykehus)

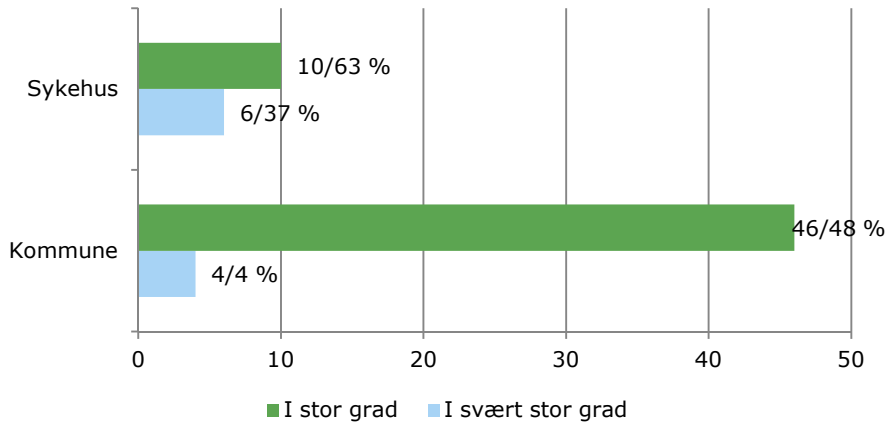


Av sykehusene er det 16 av 32 respondenter (50 prosent) som har svart at de i svært stor eller i stor grad mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar. Av de 16 er det 15 sykehus som mener at varselet inneholder pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt i svært stor eller stor grad. Det er dermed stor sammenheng mellom de som mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og at varselet inneholder pasientens status, antatt forløp.

Kommunene er ikke like enige. Av kommunene er det 96 av 281 (34 prosent) som mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar. Av disse er det 51 kommuner (53 prosent) som mener at varselet inneholder informasjonen varselet skal.

Vi har også koblet spørsmålet om sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar med spørsmålet om "i hvor stor grad sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som tidligere".

Figur 6-14: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar?" og som mener at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft i stor eller i svært stor grad



Av sykehusene er det 16 (100 prosent) som i svært stor eller i stor grad mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og mener at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som tidligere. Bare litt over halvparten av kommunene som svarer at de i svært stor eller i stor grad mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar mener at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som tidligere.

Svarene over tyder på at av sykehusrespondentene, som mener at sykehus og kommune i svært stor eller stor grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar, mener flertallet at krav til innholdet i varselet blir fulgt i svært stor eller stor grad samt at en utskrivningsklar pasient defineres på lik linje som tidligere. Selv om det er over en tredjedel av kommunene som mener at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar, er det bare halvparten av disse som mener at krav til innhold i varsel blir fulgt i svært stor eller stor grad, og at pasienter blir definert utskrivningsklar på samme måte som tidligere.

6.1.4 Utskrivelsestidspunkt

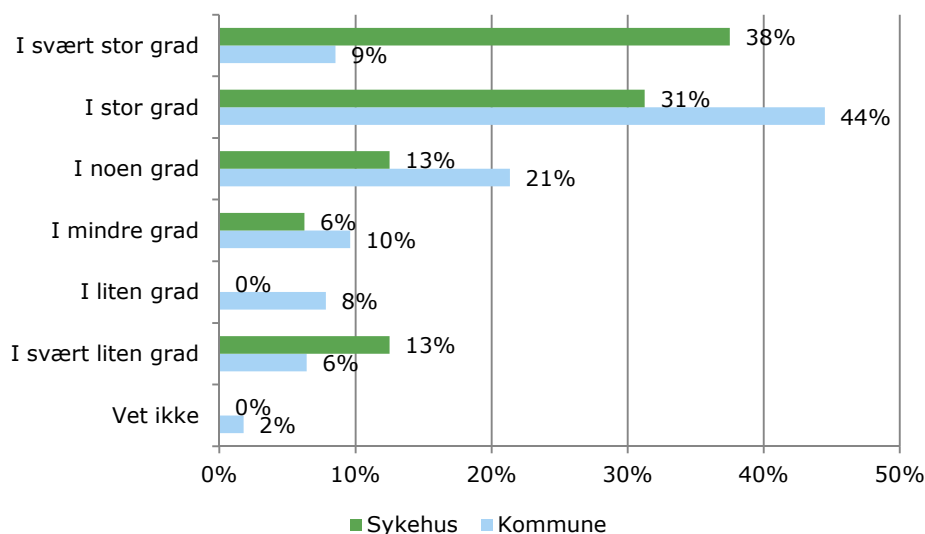
Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft må som nevnt kommunene betale for utskrivningsklare pasienter fra dag én en pasient er definert som utskrivningsklar, om pasient har behov for kommunal oppfølging. Det vil si at dersom kommunen ikke tar i mot pasienten som er definert utskrivningsklar når sykehuset varsler kommunen, starter betalingsplikten for kommunen¹¹.

Helsedirektoratet mener at sykehusene skal melde om utskrivningsklare pasienter på dagtid slik at kommunen kan få noe tid på seg til å ta i mot pasientene før kvelden er omme. Det er likevel den lokale avtalen mellom helseforetak og kommuner som sier noe om tidspunkt for når en pasient skal meldes utskrivningsklar og når pasienten skal skrives ut. Dette vil dermed variere mellom foretaksområder. Det legges videre til at det er stor grad av enighet om at pasienter bør skrives ut på dagtid.

Vi spurte respondentgruppene i hvor stor grad en fast prosedyre følges for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut pasienter.

¹¹ Kommunene velger selv om de vil ta imot en utskrivningsklar pasient fra dag én. Velger de å la pasienten være lenger på sykehuset intretter betalingsplikten fra dag én og frem til kommunen tar imot pasienten.

Figur 6-15: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (kommune og sykehus)



Som figuren viser svarer 53 prosent av kommunene at det i svært stor eller stor grad følges en fast prosedyre. Prosentandelen for sykehusene er noe høyere. Her er det 69 prosent som svarer at det i svært stor eller stor grad blir fulgt en fast prosedyre. 24 prosent av kommunene svarer at det i mindre til i svært liten grad blir fulgt en prosedyre, mens av sykehusene så er det 19 prosent som mener det samme.

Denne undersøkelsen er gjennomført før avtalefristens utløp, henholdsvis 31.1.2012 og 1.7.2012, og breddeundersøkelsen dermed er besvart *før* samtlige kommuner og helseforetak hadde inngått lokale, juridisk bindende avtaler seg imellom. Per 1.7.2012 har samtlige kommuner og helseforetak i Norge avtaler som omhandler blant annet varslings- og utskrivningstidspunkt.¹²

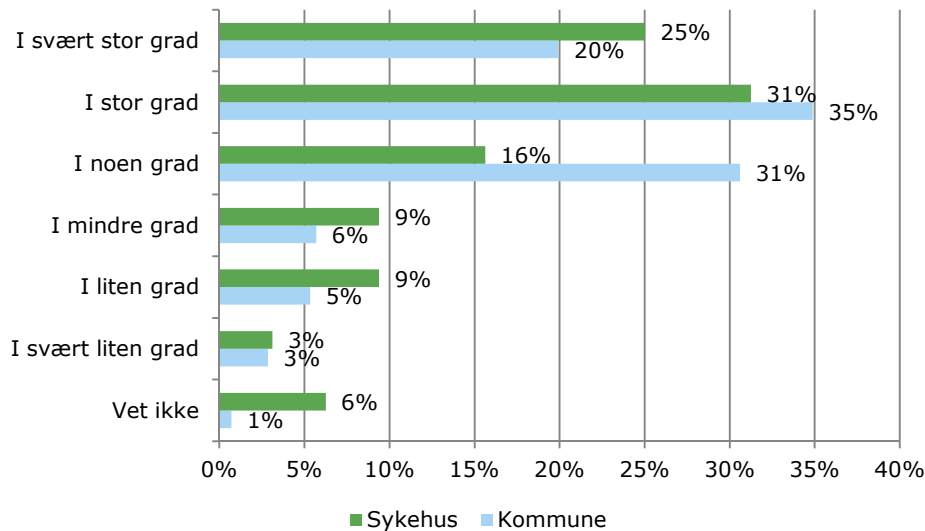
I casestudien fremkommer det likevel forskjeller i rutiner og prosedyrer mellom kommunene. Forskjellene handler i stor grad om avtalen mellom sykehus og kommuner angir spesifikke tidsrom for når en utskrivningsklar pasient kan meldes og når pasienten kan skrives ut, eller om sykehus har anledning til å melde en pasient utskrivningsklar og skrive ut en pasient hele døgnet, inkludert helger. Fordi undersøkelsen er gjennomført før avtalefristens utløp, og undersøkelsen er besvart i dette tidsrommet, kan dette være en forklaring på hvorfor kommunene er noe delte i sin mening om hvorvidt det følges en fast prosedyre eller ikke. Det kan også være at noen av respondentene er klar over at det er en fast prosedyre, men at det erfares at den ikke følges og derfor svarer man at det i mindre grad blir fulgt en fast prosedyre.

I og med at kommunene nå må betale for utskrivningsklare pasienter fra dag én kan det gi sykehusene insentiver til å skrive ut pasienter tidligere enn før¹³. De to respondentgruppene ble derfor spurt i hvor stor grad dette faktisk er tilfelle.

¹² Kilde: Kommunesektorens organisasjon

¹³ Kommunene velger selv om de vil ta imot en utskrivningsklar pasient fra dag én. Velger de å la pasienten være lenger på sykehuset inntreffer betalingsplikten fra dag én og frem til kommunen tar imot pasienten.

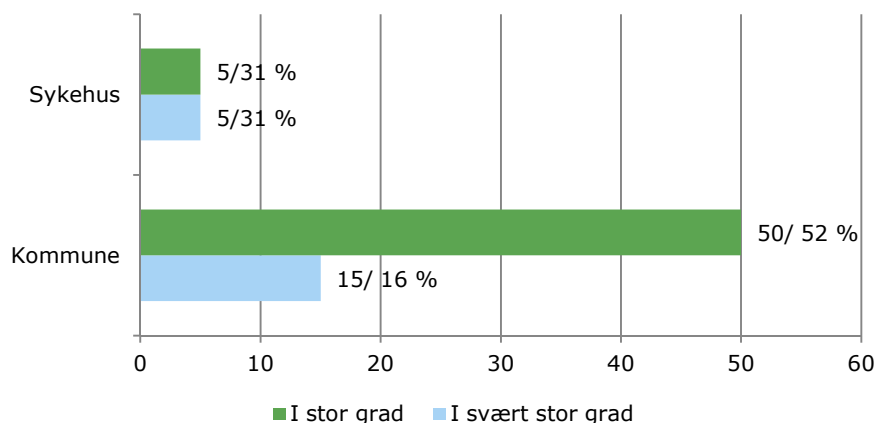
Figur 6-16: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (kommune og sykehus)



Som vi ser av figuren over mener over 55 prosent kommunene i svært stor eller stor grad at sykehusene skriver ut pasientene tidligere enn før. Det samme gjelder faktisk for sykehusene også, selv om kommunene mener det er tilfelle i enda større grad enn sykehusene. Det er kanskje overraskende at kommunene og sykehusene er nokså enige i dette spørsmålet. Likevel kommer det frem i casestudien at det er en delvis enighet om at pasientene skal skrives ut tidligere enn før, blant annet som følge av samhandlingsreformen, men også fordi kommunene har styrket sitt mottaksapparat bedre til å ta imot sykere pasienter.

Figuren under viser antallet av respondenter som mener at sykehus og kommune i svært stor eller stor grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar, og som mener at en fast prosedyre i svært stor eller stor grad følges for når på døgnet og på hvilken ukedag utskrivningsklare pasienter skrives ut.

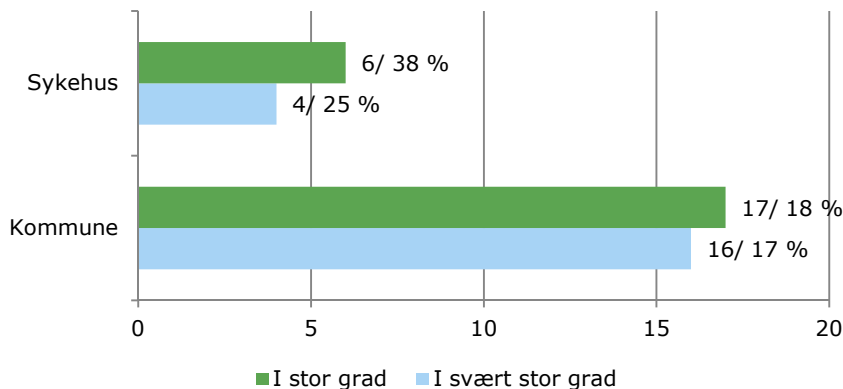
Figur 6-17: Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og som i stor eller i svært stor grad følger en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter"



Av sykehusene er det 10 respondenter (63 prosent) som mener at kommune og sykehus i svært stor eller stor grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og at det følges en fast prosedyre for utskrivelsestidspunkt. Av kommunene er det 65 respondenter (68 prosent) som mener det samme. Her er kommunene og sykehusene nokså samsvarte i svarene sine.

Følgende figur viser antallet av respondenter som mener at sykehus og kommune i svært stor eller stor grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og som har inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut tidligere nå enn før.

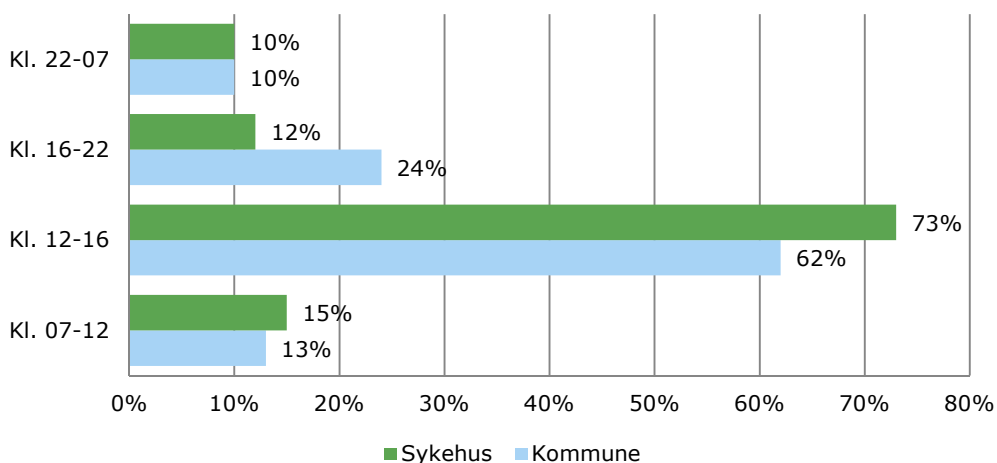
Figur 6-18 Antall/andel respondenter som svarer "I stor grad" og "I svært stor grad" på spørsmålet "I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar og som i stor eller i svært stor grad har inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen"



Det er også her 10 (63 prosent) sykehus som mener at sykehus og kommune i svært stor eller stor grad har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar, og som har inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut tidligere nå enn før i stor eller i svært stor grad. Av kommunene er det bare 33 kommuner (35 prosent) som er av samme oppfatning.

Dersom kommunen blir varslet om en utskrivningsklar pasient på kveldstid når kommunen har færre folk på jobb, kan det være vanskeligere for kommunen å ta i mot pasienten. Det kan resultere i fakturering for kommunen. På bakgrunn av dette kan det derfor være interessant å se når på døgnet det skrives ut flest pasienter.

Figur 6-19: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest utskrivningsklare pasienter (Kommune og sykehus)



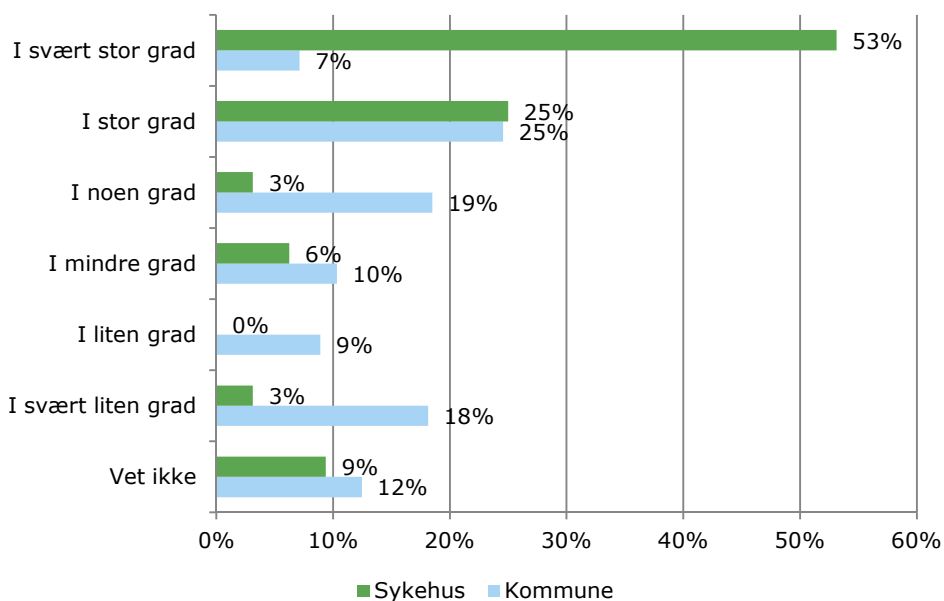
Kommunene mener det skrives ut flest pasienter mellom kl. 12 og 16 på dagen (62 prosent av pasientene), men det blir skrevet ut i underkant av en tredjedel på kveldstid. Resten blir skrevet ut om morgen.

Sykehusene har en nokså lik fordeling hvor et gjennomsnitt på 72 prosent av pasientene blir skrevet ut mellom kl. 12 og 16. Ellers så fordeler det seg nokså likt mellom morgen og kveld hvor det blir skrevet ut i overkant av 10 prosent på hvert av disse tidspunktene.

I helgene er også kommunene lavere bemannet enn i ukedagene. Det er derfor et ønske at utskrivningsklare pasienter skal skrives ut fortrinnsvis på dagtid i ukedagene og før kl. 16 på fredag ettermiddag¹⁴. Andelen av når det skrives ut flest pasienter for henholdsvis kommune og sykehus viser at dette også er tilfellet. Et gjennomsnitt på 89 prosent av de utskrivningsklare pasientene skrives ut på hverdager, mens for sykehusene er det 92 prosent.

Vi har også undersøkt hvorvidt det har blitt inngått en avtale mellom kommunen og sykehuset dersom utskrivningsklare pasienter blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. Rambøll presiserer at fra 1.7.2012 har alle kommuner en avtale med helseforetak som beskriver rutiner og prosedyrer for når på døgnet pasienter skal skrives ut.

Figur 6-20: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (kommune og sykehus)



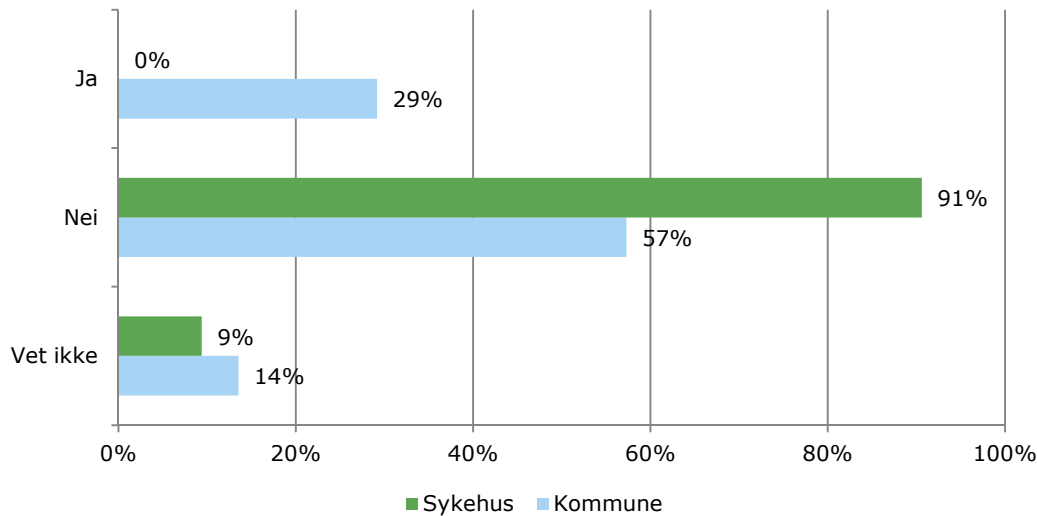
Figuren over viser at kommunene og sykehusene er nokså delte i hvor stor grad de mener det har blitt inngått en avtale dersom det skrives ut pasienter etter kjernetid. Halvparten av kommunene mener at det i noen grad til i svært stor grad er en avtale mellom kommune og sykehus. Resten mener det motsatte. Her er kommunene dermed ganske delte i sine svar. Av sykehusene mener derimot flertallet at det er en avtale som både kommune og sykehus har blitt enige om.

De ulike svarene kan tyde på at det ikke er helt enighet mellom respondentgruppene om innhold i avtalen mellom kommune og helseforetak, og om avtalen beskriver konkret om pasienter kan skrives ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller i helger. Denne undersøkelsen ble gjennomført før avtalefristens utløp hvor alle kommuner og helseforetak inngikk lokale, juridiske bindende avtaler, slik at dette kan også forklare noe om hvorfor det svarene er delte blant respondentene.

Det er også interessant å se om det blir skrevet ut flere pasienter på kveldstid nå enn før samhandlingsreformen trådte i kraft.

¹⁴ I samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommune er det generelt sett angitt tidsrammer/-rom for varsler og utskrivestidspunkt for en pasient. Det presiseres også at kommuner og helseforetak kan ha fremforhandlet egne lokale avtaler hvor andre tidsrammer/-rom for varsler om en pasient er gitt utover anbefalinger i forskriften fra Helsedirektoratet.

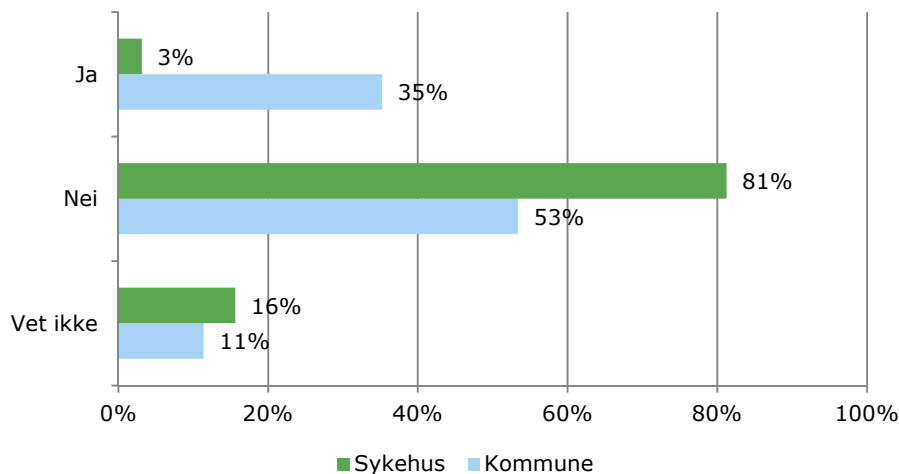
Figur 6-21: Tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (kommune og sykehus)



Over halvparten av kommunene mener de ikke tar i mot flere utskrivningsklare pasienter på kveldstid, mens en tredjedel mener at det motsatte er tilfellet. Sykehusene mener noe annet, hvor 91 prosent svarer nei på dette spørsmålet om flere pasienter skrives ut på kveldstid. Svarene kan tyde på at det er en uenighet mellom sykehusene og kommune når det gjelder utskrivningstidspunkt, før og etter samhandlingsreformen.

Vi stilte det samme spørsmålet, men byttet ut kveldstid med helg. Svarene er nokså like sammenlignet med kveldstid.

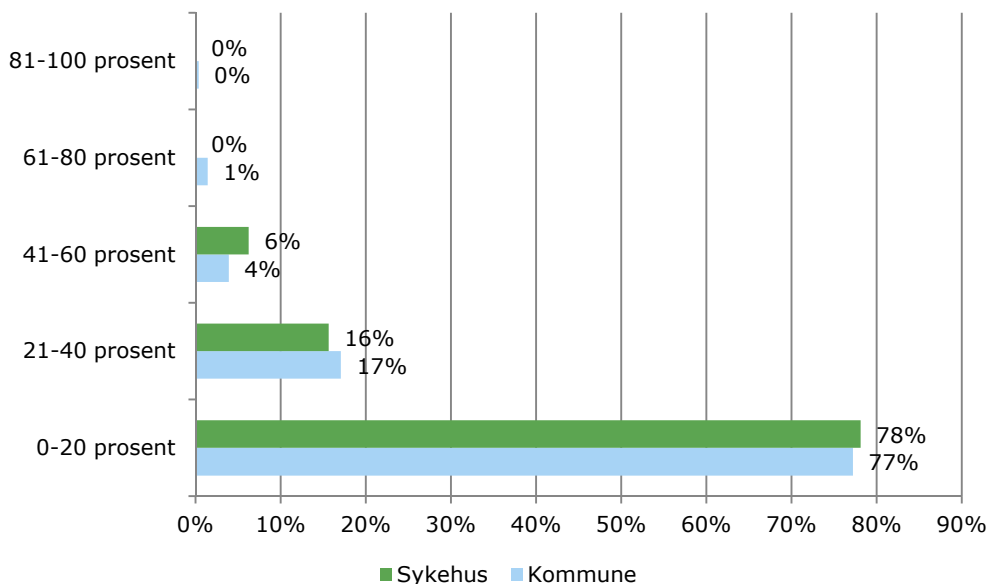
Figur 6-22: Tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012?



I overkant av halvparten av kommunene mener de ikke tar i mot flere pasienter i helgene sammenlignet med tidligere, mens 35 prosent som mener at de gjør det. Sykehusene mener derimot at det ikke foreligger noen endringer etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. At svarene her er noe ulike for de to respondentgruppene er muligens ikke så overraskende i og med at det er sykehusene som kan ha insentiver til å skrive ut flere pasienter i helger, mens det for kommunenes del er negativt å motta pasienter da. Dette kan styre svarene i hver sin retning.

Selv om flere av spørsmålene som gjelder utskrivningstidspunkt kan tyde på at kommunene og sykehusene ikke har helt samme formening om hva som er beskrevet i en avtale og ikke, så forekommer det likevel få uoverensstemmelser mellom kommune og sykehus når det gjelder utskrivningstidspunkt.

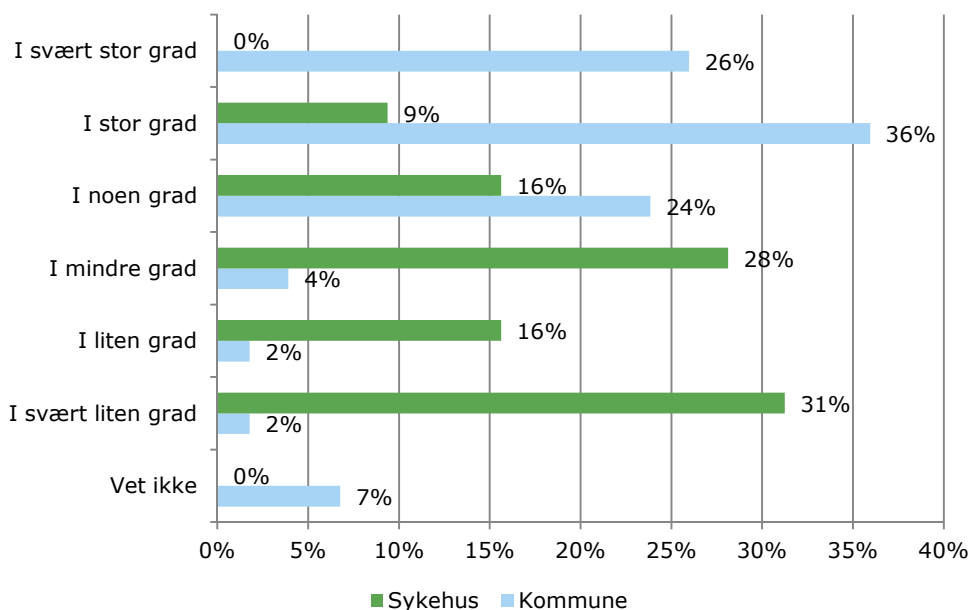
Figur 6-23: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommune når det gjelder utskrivningstidspunkt? (kommune og sykehus)



Figuren over viser at nærmere 80 prosent av respondentene mener at det i 0-20 prosent av antall utskrivelser oppstår uoverensstemmelser. Dette betyr at det er i svært få tilfeller det faktisk skjer uoverensstemmelser når det gjelder utskrivningstidspunkt.

Det har blitt nevnt at det kan være en økonomisk driver for sykehusene å skrive ut pasienter så raskt som mulig, i og med at kommunene nå må betale for de utskrivningsklare pasientene fra dag en¹⁵. Respondentene ble bedt om å ta stilling til i hvor stor grad en mener at det er en økonomisk driver i sykehusene for å skrive ut pasienter så raskt som mulig.

Figur 6-24: I hvor stor grad mener du den økonomiske driveren er i sykehusene for å skrive ut pasienter så raskt som mulig? (kommune og sykehus)



Ikke overraskende mener over 60 prosent av kommunene at det i svært stor eller stor grad er en økonomisk driver for sykehusene å skrive ut pasienter så raskt som mulig. Derimot er det bare 9 prosent av sykehusene som mener det samme. Nærmere 80 prosent av sykehusene mener at

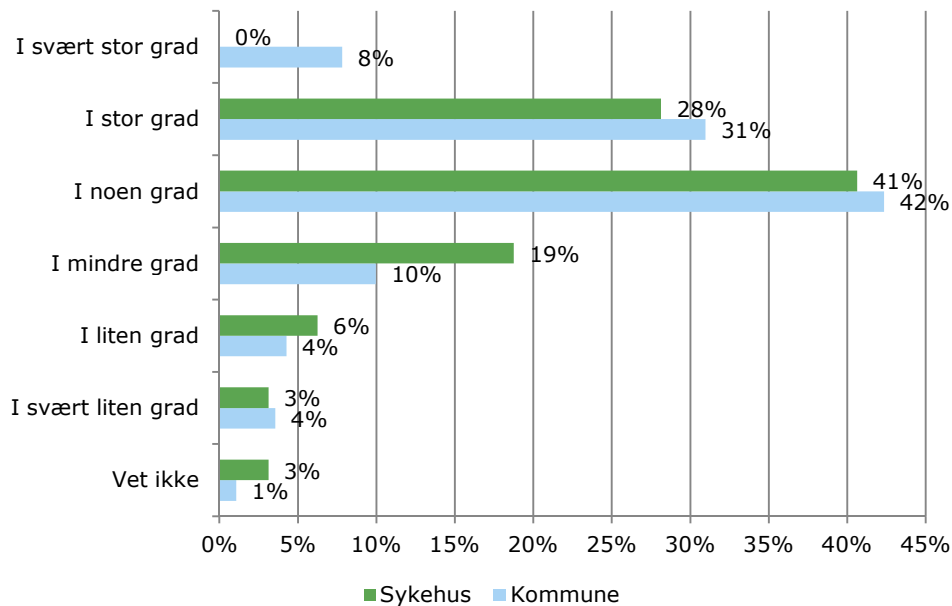
¹⁵ Kommunene velger selv om de vil ta imot en utskrivningsklar pasient fra dag en. Velger de å la pasienten være lenger på sykehuset inntreffer betalingsplikten fra dag en og frem til kommunen tar imot pasienten.

det i mindre til svært liten grad er den økonomiske driveren for sykehuset. Her er det åpenbart uenighet mellom kommunene og sykehusene hvorvidt det er en økonomisk driver for sykehusene å skrive ut pasienter så raskt som mulig. Dette er også naturlig da det potensielt er to motstridende interesser som blir stilt det samme spørsmålet.

6.1.5 Samarbeid og samhandling

Med innføring av samhandlingsreformen har det vært viktig at samhandlingen mellom kommune og sykehus fungerer slik at formålet med reformen blir realisert.

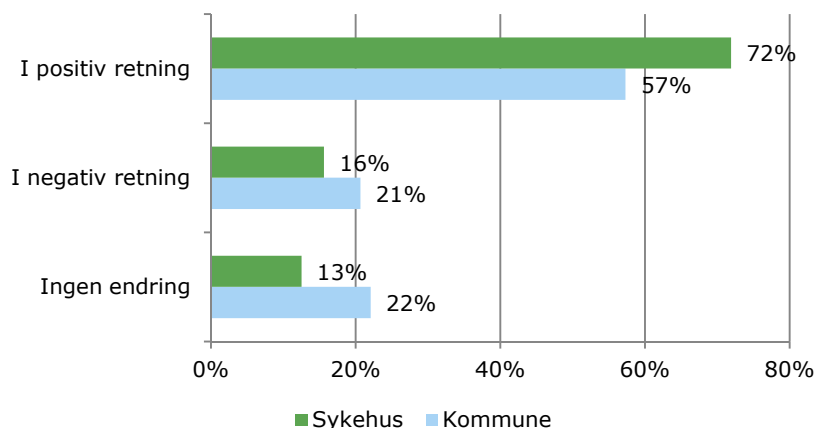
Figur 6-25: I hvor stor grad har samarbeidet mellom kommune og sykehus endret seg etter at kommunene tok over ansvaret for de utskrivningsklare pasienter? (kommune og sykehus)



Figuren over viser at det har vært en endring i samarbeidet mellom sykehus og kommune etter at kommunene tok over ansvaret for de utskrivningsklare pasientene. Fordelingen er nokså like mellom kommune og sykehus.

Figuren under viser generelt sett at samarbeidet har utviklet seg i positiv retning. Av kommunene er det nesten 60 prosent som mener at samarbeidet har utviklet seg i positiv retning mens 72 prosent av sykehusene mener det samme. Likevel er det noen som mener at samarbeidet har blitt dårligere etter at reformen trådte i kraft. Henholdsvis 21 prosent av kommunene og 16 prosent av sykehusene mener dette.

Figur 6-26: I hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (kommune og sykehus)



6.1.6 Oppsummering

På følgende punkter viser breddeundersøkelsen at kommunene og sykehusene er delvis uenige:

- Funn kan tyde på at det er en uenighet mellom kommunene og sykehusene om en endring i antall utskrivningsklare pasienter. Kommunene mener det har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter, mens sykehusene mener det har vært en nedgang. En forklaring til denne forskjellen kan ha bakgrunn i at de svarer på spørsmålet ut fra deres ståsted og deres erfaring. Tall fra Norsk pasientregister viser likevel at antall pasienter har økt sammenlignet med tidligere år. Årsaken til at antallet har økt kan være flere, blant annet at det har vært et økt fokus på registrering av pasienter nå enn tidligere, i tillegg til at noen av sykehusene registrerer annerledes enn tidligere.
- Sykehusene mener at de i stor grad definerer en utskrivningsklar pasient på samme måte som tidligere. Sykehuset har det juridiske ansvaret for å definere når en pasient er utskrivningsklar, og dette er ikke endret i forskriften. Dermed er det ikke forskjell fra tidligere når det gjelder hvordan en pasient blir definert som utskrivningsklar. Kommunene er likevel delvis uenige i at pasienter defineres som utskrivningsklar på samme måte som tidligere. En forklaring kan være at kommunene vurderer pasientens tilstand som dårligere sammenlignet med før samhandlingsreformen. Undersøkelsen viser samtidig at det er enighet om at pasienter skrives ut tidligere nå enn før samhandlingsreformen blant både kommunene og sykehusene.
- Sykehusene mener de følger en fast prosedyre for når på døgnet det skrives ut pasienter. Kommunene er delvis uenig. Halvparten av kommunene mener at de gjør det, den andre halvparten mener det motsatte. Dersom det skrives ut pasienter på kveldstid eller i helger mener kommunene det ikke er en avtale inngått av både sykehuset og kommunen. Sykehusene mener det er en avtale. Her skal det igjen presiseres at undersøkelsen er gjennomført før alle kommuner og helseforetak inngikk lokale, juridisk bindende avtaler. Likevel kan undersøkelsen tyde på at ikke alle prosedyrer som er blitt avtalt blir fulgt til punkt og prikke.
- Breddeundersøkelsen tyder på at kommunene mener det i stor grad er en økonomisk driver for sykehusene å skrive ut pasienter så raskt som mulig. Sykehusene er ikke enige i dette. Dette er også naturlig da det potensielt er to motstridende interesser som blir stilt det samme spørsmålet.

7. CASESTUDIE

For å finne *årsaker* til eventuelle endringer i antall utskrivningsklare pasienter og liggedøgn og *årsaker* til eventuelle endringer i praksis har vi også valgt å gjøre en casestudie hvor vi, på bakgrunn av funnene i registerdataanalysen og breddeundersøkelsen, har valgt ut et antall sykehus og kommuner som vi vil studere nærmere.

Hovedvekten av kommunene og sykehusene har blitt valgt ut med utgangspunkt i funnene fra den kvantitative delen og breddeundersøkelsen har gitt. Kriterier for valg av case har vært at det foreligger endringer i antall utskrivningsklare døgn, og/eller at det har vært endringer når det gjelder praksis og prosedyrer i kommunen eller på sykehusene etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. I tillegg har vi valgt kommuner og sykehus av ulik størrelse og geografisk beliggenhet. På denne måte vil det være mulig å kartlegge hvorvidt det foreligger nasjonale, regionale eller lokale trender og hvorvidt det er forskjeller mellom enkeltkommuner og enkeltsykehus.

Parallelt med breddeundersøkelsen gjennomførte vi enkelte intervju av enkelte kommuner og sykehus. Hovedvekten av kommunene og sykehusene ble valgt på bakgrunn av de foreløpige resultatene registerdataanalysen gav, enten om endringene har vært store eller endringene har vært små i antall utskrivningsklare pasienter og liggedøgn.

Vi har gjennomført intervjuene per telefon. Intervjuene har blitt gjennomført som semi-strukturerte intervju. Med semi-strukturerte intervjuer menes at intervjuene vil gjennomføres med utgangspunkt i en intervjuguide som utarbeidet på forhånd. Intervjuguidene har tjent som en mal som har sørget for å strukturere intervjuene slik at alle relevante tema har blitt dekket, samtidig som det også har vært rom for å følge opp tema som har dukket opp underveis.

7.1 Analyse av intervjuene

Til sammen har vi intervjuet 26 kommuner og 14 sykehus. Disse ble valgt ut i fra funnene registerdatanalysen gave, samt på bakgrunn av funn fra breddeundersøkelsen.

7.2 Prosedyre

Det er stor variasjon blant kommunene og sykehusene for hvordan deres prosedyre er rundt utskrivningsklare pasienter. Alle kommuner har per 1.7.2012 en lokal, juridisk bindende avtale med helseforetaket som omhandler håndtering av utskrivningsklare pasienter. Denne har blitt utarbeidet i samarbeid mellom kommune og sykehus, og er således et produkt av begge parter. Samarbeidsavtalen omfatter gjerne en beskrivelse av et 24-timers varsel, varslings om utskrivningsklar pasient, i tillegg til funksjonsmelding og når på døgnet det skal skrives ut pasienter. Flere av kommunene og sykehusene har hatt slike samarbeidsavtaler også før samhandlingsreformen trådte i kraft.

Innholdet i samarbeidsavtalene er dog noe ulike. Inntrykket er at noen har veldig standardiserte avtaler hvor det trinnvis står hva som skal gjøres dersom det blir lagt inn en pasient med mulig behov for kommunal oppfølging.

I perioden pasienten er innlagt på sykehusene er det felles for alle kommunene at de har jevnlig kontakt med sykehuset om pasientens status. Kommunene presiserer at de selv tar initiativ til denne kontakten. Kommunene som har sitt lokale sykehus lokalisert i kommunen drar ofte fysisk til sykehuset for å kommunisere både med bruker og helsepersonell ved sykehuset ved innleggelse av en pasient, og for å planlegge videre forløp.

Kommunikasjonen mellom sykehus og kommunen skjer i hovedregel enten via faks eller via telefon. Mange av varslene fra sykehuset sendes på faks. Dersom kommunen føler de har behov for ytterligere utdyping tar de kontakt med sykehuset. Ca. 1/4 av kommuner vi har snakket med sier de benytter seg av et elektronisk meldingssystem i kommunikasjonen med sykehusene hvor man blant annet mottar varslene. Flere av kommunene er pilotkommuner i fylket for bruk av elektroniske meldingssystemer. Det fremheves at dette er svært effektivt og tidsbesparende for alle parter, både sykehus og kommuner. I tillegg oppleves det som sikkert informasjonsmessig,

hvor man har tilgang til den samme informasjonen hos både kommune og sykehus. Videre har det fordelen at man i større grad vil ha mulighet til å ta imot et varsel når som helst og kunne følge raskere opp på dette.

7.2.1 Endring av prosedyre

Flere av kommunene har hatt en samarbeidsavtale med sykehuset som omhandler håndtering av utskrivningsklare pasienter, også før samhandlingsreformen trådte i kraft. For en del kommunene og sykehusene har derfor ikke endringen i prosedyrer vært betydelig. For andre har det vært lite samhandling med sykehuset, og dette med trinnvis varsling kommer derfor som noe helt nytt for kommunen.

Blant både sykehus og kommuner nevnes det i svært høy grad at det er en stor endring når det gjelder utfylling av skjema. For en pasient er det ofte opp til tre skjemaer som skal fylles ut, i tillegg til at det kan komme endringsmeldinger. Dette er gjensidig for både sykehus og kommune som begge nevner at det brukes langt flere administrative ressurser på skjemautfylling enn tidligere. Noen mener dog at det er bra med bedre dokumentasjon, særlig med hensyn til at kommunene får en mulighet til å forholde seg til en utskrivningsklar dato med hensyn til planlegging av mottak av utskrivningsklar pasient.

Noen av kommunene har opprettet et eget mottakskontor i forbindelse med samhandlingsreformen. Tidligere tok sykehuset ofte kontakt direkte med institusjonene i kommunene, mens kommunikasjonen nå går via et felles mottakskontor i kommunene. Dette fremheves som en positiv endring i forbindelse med samhandlingsreformen, nettopp fordi kommunene nå har dedikerte ressurser som arbeider fulltid med utskrivningsklare pasienter. I tillegg sikrer slike samhandlingskoordinatorer et bedre samarbeid mellom institusjoner i kommunene, samt at de fungerer nå som et bindeledd mellom sykehus og kommune.

Flere av kommunene vi har intervjuet fremhever også en annen endring i prosedyrer som har vært positiv. Endringene knyttet til krav om varsler og meldinger fra sykehus har ført til en kvalitetssikring av arbeidet. Dette både fordi man i kommunen har etablert mottakskontor, men også fordi det nå er færre personer som tar i mot informasjonen fra sykehus. Dette har gitt en mulighet til å skape gode interne rutiner og praksis i kommunene som skal følges, samt at dette også bidrar til å sikre en god overføring av pasienter mellom sykehus og videre behandlingstilbud i kommunene. Det fremheves at dette kommer pasientene til gode.

7.3 Varsling til kommune

7.3.1 24 timers varsel

I henhold til forskriften er hovedregelen at sykehuset skal varsle kommunen innenfor 24 timer etter innleggelse av en pasient dersom pasienten har behov for kommunal oppfølging¹⁶. Både kommunene og sykehusene er enige at dette stort sett følges. I tilfeller hvor det ikke blir varslet mener kommunene at det har med kunnskapen til avdelingen på sykehuset å gjøre. Det er ikke i alle avdelinger det har vært god nok informasjonsflyt om prosedyrene. Kommunene nevner at det kan være store forskjeller blant avdelinger på et og samme sykehus. Tre kommuner sier at de opplever en forskjell fra ulike avdelinger på sykehus hvor noen av avdelingene kommuniserer elektronisk med kommunen, mens andre avdelinger ennå ikke har implementert elektronisk meldingssystem. Forventinger blant kommunene, og sykehus, er at dette vil endre seg når alle avdelinger ved et sykehus, som har tatt i bruk elektronisk meldingssystem, tar dette i bruk.

En annen årsak som er nevnt for hvorfor varsel ikke blir sendt ut, er i tilfeller hvor sykehuset ser at pasienten kommer til å være innlagt over en lenger periode. Da anser de at det er andre ting som er mer akutt enn å sende varsel til kommunen innen 24 timer.

¹⁶ Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

¹⁷ Det presiseres at kommuner og helseforetak kan ha fremforhandlet egne lokale avtaler hvor andre tidsrammer-/rom for varsler om en pasient som kan ha behov for kommunal oppfølging er gitt, og som er gjeldene for begge parter.

Flere av kommunene lager ikke en stor sak av at sykehusene ikke alltid følger opp dette med varslings innenfor 24 timer. Det blir dog nevnt at på dette punktet er det ikke likevekt mellom sykehus og kommune. Det får ikke konsekvenser for sykehuset dersom de ikke følger hovedregelen. Dersom varselet kommer sent til kommunen kan det få betydning for fremtidig planlegging og tilrettelegging for pasienten som kommer fra sykehuset. I tillegg kan dårlig planlegging i kommunen føre til økt fakturering fra sykehuset fordi kommunen ikke kan ta imot pasienten når pasienten er definert utskrivningsklar.

7.3.2 Varselets innhold

Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Både sykehus og kommune nevner selv at det er mangler når det gjelder varselets innhold. Sykehuset begrunner dette med at det i mange tilfeller er vanskelig for en lege å komme med en diagnose eller estimere en utskrivningsklar dato kort tid etter innleggelse.

Kommunene erfarer at varslene gjerne mangler informasjon om pasienten, og at de derfor selv må innhente denne informasjon. Flere av kommunene nevner at det blir mye dialog frem og tilbake om pasienten. Ikke bare fordi det er mangler ved varselet, men også fordi det kommer mange endringer fra sykehuset. Det nevnes flere ganger at estimert utskrivningsdato som regel er feil, og det derfor ikke er mulig for kommunene å forholde seg til varselets innhold. Dette går igjen ut over pasientene, da det gjør det vanskeligere for kommunene å tilrettelegge og planlegge. Samtidig sier sykehusene at det er vanskelig å gi en detaljert rapport til kommunene allerede innenfor 24 timer. Pasientene er syke, gamle og har sammensatt sykdomsbilde. Sykehusene mener det derfor ikke alltid er like lett for legen å gi en konkret og riktig utskrivningsdato på det første varselet, i tillegg til å sette en diagnose. På denne måten forklarer sykehusene hvorfor det blir en del endringsmeldinger.

Endringsmeldinger fører også til mye skjemaer og faksing fra sykehusets side. Det er flere som etterlyser en bedre måte å kommunisere på, for eksempel et elektronisk meldingssystem som er felles for både sykehus og kommune. De som har tatt i bruk dette fremhever at dette gjør arbeidet mye lettere, særlig knyttet til kommunikasjon om pasientene og endringer i behandlingsforløpet.

Det er en viss forståelse fra kommunene at det er vanskelig å estimere en utskrivningsklar dato i løpet av de første 24 timene. Likevel skaper dette utfordringer for kommunene. Kommunene starter tidlig arbeidet med å finne et tilbud i kommunen til pasienten til antatt utskrivningsdato. I det kommunen så antar at pasienten er utskrivningsklar kan det så komme en endringsmelding som sier at pasienten ikke er klar for utskrivning før om to dager. I noen tilfeller får man så igjen et nytt varsel om at pasienten må ligge to dager til etter dette. Dermed kan en kommune måtte "holde" en plass, for eksempel ved en korttidsavdeling, opptatt i flere dager hvor andre pasienter kunne benyttet plassen i stedet. Det etterlyses av flere kommuner en større tydelighet fra sykehusene når det gjelder utskrivningstidspunkt for å kunne forhindre dette.

Generelt sett mener sykehusene og kommunene selv at de har en god dialog når det kommer til å finne hvilken type tilbud den utskrivningsklare pasienten har behov for. Det er dog nevnt i noen tilfeller at sykehusene "forteller" kommunene hva de skal tilby, og at det ikke er kommunene selv som finner ut av det i samarbeid med sykehuset og ikke minst pasienten selv. Samtidig fremheves det at de kommuner hvor man har opprettet mottakskontor og tatt i bruk samhandlingskoordinatorer, har skapt bedre interne rutiner og prosesser for å etablere gode behandlingstilbud og tilbud for pasienter.

Åtte kommuner sier videre at de har egne overgangsplasser mellom sykehus og andre institusjoner i kommunen for å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter. Noen av kommunen har hatt slike overgangsplasser før samhandlingsreformen, mens fire av dem vi har intervjuet har opprettet disse plassene som følge av samhandlingsreformen. Dette beskrives som et viktig og godt tiltak for å kunne ta imot de utskrivningsklare pasientene på en god måte. Videre har man også en mulighet for å gjøre ytterligere kartlegginger om videre behov for pasienten.

7.3.3 Varsel om utskrivningsklar pasient

Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. Del-/tjenesteavtale 5 definerer hva partene har blitt enige om skal være tidspunkt for varsling av utskrivningsklare pasienter¹⁸. Rambøll bemerker at én av kommunene vi har intervjuet (per september 2012) ikke har underskrevet avtale med sykehus grunnet uenigheter knyttet til blant annet varslingstidspunkt, selv om alle kommuner og sykehus har en avtale per 1.7.2012.

Det er i så måte partene som bestemmer når varsel om utskrivningsklar pasient skal skje. Når det kommer til dette trinnet i prosedyren er det stor enighet om at det blir fulgt. Sykehusene er veldig "på" når det kommer til å varsle kommunen sammenlignet med før samhandlingsreformen trådte i kraft. Både sykehus og kommune mener at årsaken til at denne delen av prosedyren blir godt fulgt opp er at det på dette tidspunktet ligger et spørsmål om økonomi i det nå.

Tidligere kunne sykehus melde om utskrivningsklar pasient, men betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter inntraff gjerne ikke før dag 10, og ikke etter dag én som det er i dag. I så måte hadde derfor ikke kommunene insentiver til å ta i mot pasienten fra dag en siden det ikke fikk økonomiske konsekvenser før betalingsplikten inntraff, gjerne fra dag 10. Nå har sykehuset insentiver til å varsle kommunen om utskrivningsklar pasient, mens kommunene har økonomiske insentiver til å ta i mot pasienten.

I tilfeller hvor det ikke blir sendt melding om at pasienten er utskrivningsklar er dette pasienter som ikke har behov for kommunal oppfølging, eller så kan sykehuset ha tatt direkte kontakt med en tjenesteinstitusjon i kommunen. Dette kan få følger for kommunen som har reservert plasser som i realiteten ikke er opptatte.

Det nevnes også at det går raskt fra sykehusets side med tanke på å skrive ut pasienter. Derfor kan det oppleves at det skrives ut pasienter som ikke er utskrivningsklare likevel. I flere tilfeller resulterer dette i reinnleggelser av pasienten. Flere kommuner mener det er viktig med god kompetanse blant helsepersonellet i kommunene når telefonen eller faksen om en utskrivningsklar pasient kommer. Det er viktig å stille de "riktige" spørsmålene slik at kommunene ikke får pasienter som de mener er for syke. Dette nevnes blant flere av kommunene som en utfordring.

En annen begrunnelse for hvorfor det også oppstår uenighet mellom sykehus og kommunene om en pasient er utskrivningsklar eller ikke, er at det i mange tilfeller mangler epikrise og annen medisinsk informasjon med pasienten når pasienten kommer til kommunen. I følge avtalen skal nødvendig informasjon som en epikrise og resepter medfølge, men kommunene fremhever at dette er noe de i svært mange tilfeller må purre sykehusene på. Derfor mener flertallet av kommunene at en pasient ikke er utskrivningsklar så lenge dette ikke foreligger. De fremhever at det er svært viktig at de får den informasjon de trenger for å kunne fortsette den videre behandlingen.

Faksen eller telefonen fra sykehuset kommer som oftest samme dag. Da må kommunene være godt forberedt og gjort det klart til mottak av pasienten når pasienten skrives ut. I tilfeller hvor kommunene mener at sykehusene ikke har gitt god nok informasjon om pasienten, har det oppstått uoverensstemmelser. Inntrykket er likevel at tvister og uoverensstemmelser blir løst ved dialog mellom sykehusene og kommunene, og at det heller ikke vært et stort antall tilfeller av denne type uoverensstemmelser.

7.4 Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

I de fleste tilfeller er kommunene og sykehusene som har blitt intervjuet enige om når en pasient er utskrivningsklar. Likevel er det flere av kommunene som mener at pasientene ikke er ferdigbehandlet når pasientene blir skrevet ut, noe kommunene mener de var før samhandlingsreformen trådte i kraft. Flere av kommunene nevner at pasienten ikke er ferdig utredet når pasienten blir definert som utskrivningsklar. Det resulterer i at pasientene ofte blir lagt inn igjen. En annen årsak som kommunene nevner til at flere pasienter reinnlegges, er at

¹⁸ Det presiseres at kommuner og helseforetak kan ha fremforhandlet egne lokale avtaler hvor andre tidsrammer-/rom for varsler om en pasient som kan ha behov for kommunal oppfølging er gitt, og som er gjeldene for begge parter

det er flere som har begynt med medisiner på sykehuset, men at sykehusene ikke venter med å skrive ut pasienten før de har sett om medisinen hjelper. Pasienten blir for eksempel skrevet ut med en nylig påbegynt antibiotikakur som viser seg ikke å fungere. Da blir pasienten lagt inn igjen.

Generelt sett mener kommunene at pasienten er sykere når de tar i mot pasienten. Sykehusene forklarer det med at kommunene tar i mot pasienten tidligere enn før. Det at pasientene er sykere krever også høyere kompetanse blant helsepersonellet i kommunene, noe som blir sett på som utfordrende. Sykehusene merker at helsepersonell blir stresset når pasienten de mottar er dårlig, i tillegg til at det merker motstand fra kommunene i tilfeller hvor kommunene mener pasienten er for dårlig. Legen mener derimot at pasienten er medisinsk ferdigbehandlet.

Flere av kommunene og sykehusene har opplevd uoverensstemmelser over hvorvidt en pasient er utskrivningsklar eller ikke. Det er flere av kommunene som ønsker at pasienten skal være lagt inn ett døgn ekstra og etterspør dette. Likevel så forholder de fleste kommunene seg til hva legen sier og hva samhandlingssykepleier mener. Kommunene tar i mot, men kun dersom de selv mener det er forsvarlig. Som vi nevnte i avsnitt 6.3.3 er oppstår det også uenighet knyttet til det at epikrisen og annen medisinsk informasjon ikke alltid er klar når en pasient skrives ut. Dette bruker kommunene som sagt mye tid på å etterlyse, og flere kommuner mener dette er et klart brudd på avtalen, og som igjen betyr at en pasient faktisk ikke er utskrivningsklar.

Kommunene nevner det som en utfordring at legen sitter med all makt. Dersom kommunen skulle si seg uenig i utskrivelsen fordi de eksempelvis mener at pasienten er for syk til å bli skrevet ut, så føler kommunen selv at de ikke har noen innflytelse. På denne måten blir det en ujevn maktbalanse mellom kommune og sykehus. Likevel så er det helseforetakenes rett til å definere når en pasient er utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det kommunenes rett til å avgjøre om de ønsker å ta i mot pasienten eller om de vil la pasienten ligge lenger på sykehus. Ti av kommunene vi har snakket med sier likevel at det at pasientene oppleves å skrives ut tidligere, samt at mange er dårligere, har bidratt til å heve kompetansen i kommunene. I tillegg har man kjøpt inn nødvendig utstyr til å drive videre behandling. Dette oppleves som positivt, fordi kommunene dermed får styrket kompetanse internt i sitt eget helsetilbud.

7.5 Utskrivelsestidspunkt

Når det gjelder utskrivelsestidspunkt har flere av kommunene og sykehusene inngått en avtale hvor det er avtalesfestet når utskrivningsklare pasienter skal meldes utskrivningsklare. Flertallet av kommunene vi har intervjuet har avtaler som sier at dette skal skje innen kl. 15-16 på hverdager. For noen kommuner skal en utskrivningsklar pasient helst varsles kommunen innen kl. 14 slik at kommunen kan få noe tid til planlegging av mottak av pasienten. Tidspunktet for utskrivelser er regulert i lokale, juridisk bindende avtaler mellom kommunen og helseforetaket. Disse avtalene er ikke identiske så utskrivelsestidspunktet kan derfor variere. I noen tilfeller har kommuner også avtaler med sykehus som tillater utskrivinger i løpet av helgen. Likevel blir flertallet av pasientene skrevet ut da det er flest folk på jobb, som er før kl. 15-16. I de tilfeller der kommuner ikke har et gitt tidspunkt i avtalen om utskrivningstidspunkt, følges det likevel i praksis en norm om at dette skjer fortrinnsvis på dagtid.

Det blir heller ikke skrevet ut mange i helger. Dersom det er tilfellet er det gjerne snakk om pasienter som reiser tilbake til en sykehjemsplass, eller en person som er knyttet til hjemmesykepleien og har allerede et tjenestetilbud i kommunen. Avtalen som er inngått mellom sykehus og kommune beskriver prosedyrer for utskrivning av pasienter som allerede har et kommunalt tjenestetilbud.

Transporten av utskrivningsklare har i noen tilfeller blitt forskjøvet til ettermiddag og kveld fra sykehusets side, men det er mer på grunn av transportmessige årsaker. Sykehuset har slitt med å ha nok transport til hjemkjøring. Derfor opplever kommuner at de i praksis mottar pasienter til kommunen på ettermiddag eller tidlig kveld. En uheldig konsekvens av dette er at mange kommuner opplever at pasienter ankommer kommunen på kveldsvakt hvor det er lavere bemanning. Dette er uheldig og kan i tilfeller medføre at pasienten ikke blir mottatt på en tilstrekkelig og god måte i følge kommunene vi har intervjuet. Dette er så klart forskjellig fra

kommune til kommune. Flere kommuner har likevel satt inn tiltak for å sikre et godt mottak av utskrivningsklare pasienter. En kommune vi har intervjuet har utarbeidet egne interne prosedyrer for mottak av utskrivningsklare pasienter. Samme dag eller dagen etter pasienten er utskrevet og kommet til kommunen for oppfølging skal en representant for hjemmetjenesten møte pasienten. Dette er gjort for å sikre at pasienten og pasientens pårørende får besvart sine spørsmål, samt at dette gir en mulighet for å diskutere videre behandlingsforløp og ønsker for pasienten.

Sykehusene og kommunene beskriver at de er flinke til å gå i dialog om det oppstår spørsmål eller uenigheter knyttet til utskrivelsestidspunkt, men at avtalen mellom sykehuset og kommunen er det begge parter skal forholde seg til for å ivareta behovene til den utskrivningsklare pasienten.

7.6 Antall utskrivningsklare pasienter og liggedøgn

Sykehusene og kommunene har blitt stilt spørsmålet om hvorvidt det har vært en endring i antall utskrivningsklare pasienter. Breddeundersøkelsen viste at det var flere av kommunene som mente det hadde vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter, mens sykehusene mente det stikk motsatte. Respondentene vi har snakket med er delte i oppfatningen om det har vært en endring. Sykehusene mener det ikke har vært en reell endring, men at det har vært flere registreringer av utskrivningsklare pasienter. Blant annet kommer det frem at pasienter som tidligere kom fra den kommunale helse- og tjenesteomsorgen, som ble lagt inn på sykehus for så å reise tilbake til plassen sin i kommunen, ikke ble registrert som utskrivningsklar pasient. Flere kommuner og sykehus er av den oppfatning at det har vært en underregistrering i sykehusene tidligere, særlig på grunn av ulik praksis knyttet til registrering av utskrivningsklare pasienter. Derfor mener de at det er utfordrende å sammenligne tall fra 2010 og 2011 med tall fra 2012. Andre, både sykehus og kommune, mener det ikke har vært endring i rapporteringsprosedyren.

Kommunene er også delte seg i mellom. Noen mener det har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter, andre mener at det ikke har vært endringer. Kommunene som mener det har vært en økning sier selv at det er vanskelig å begrunne dette i og med at de ikke sitter på statistikk selv. En kommune mener årsaken kommer som følge av at sykehuset har økt gjennomstrømningen. Da sykehuset opplever færre utskrivningsklare liggedøgn, kan sykehuset ta i mot flere pasienter som tidligere har stått på venteliste.

Informantene ble også spurt om hvorvidt de har merket en endring i pasientgruppen. Har de utskrivningsklare pasientene endret seg? Er det flere eldre eller kronikere. Her er både kommunene og sykehusene nokså enige. Det er de samme pasientene som blir lagt inn nå som tidligere. Likevel er det enighet om en ting, og det er at pasientene i større grad oppleves som sykere.

7.6.1 Antall utskrivningsklare liggedøgn

Intervjuer med sykehusene viser at alle informantene mener det har vært en nedgang i antall utskrivningsklare liggedøgn og begrunner det med at det kommunale tilbudet har blitt bedre i kommunen. I tillegg har kommunene blitt mer på "hugget" når det kommer til å ta i mot pasientene. Sykehusene merker markant forskjell sammenlignet med før samhandlingsreformen trådte i kraft. Kommunene tar i større grad i mot den utskrivningsklare pasienten fra dag én når pasienten er meldt utskrivningsklar. Det presiseres likevel at noen kommuner velger å la pasienten bli liggende på sykehuset etter at den er meldt utskrivningsklar fordi dette anses som det beste for pasienten i det enkelte tilfelle.

Kommunene ønsker ikke å betale den prisen det koster å ha en utskrivningsklar pasient innlagt, og tar derfor i mot pasienten den dagen pasienten blir meldt utskrivningsklar. Sykehusene opplever at det er de små kommunene som er flinke til å ta i mot pasientene, mens bykommunene sliter mer. Sykehusene opplever ofte at de mer "landlige" kommunene kommer og besøker pasienten på sykehuset mens pasienten fortsatt er innlagt.

Fordi kommunene merker at pasientene er sykere når de kommer fra sykehus enn tidligere, har det for noen kommuner betydd at terskelen for å få tildelt sykehjems- eller kortidsplass blitt høyere. Noen kommuner mener derfor at tilbudet innad i kommunen har endret seg som følge av

samhandlingsreformen. Samtidig er det flere kommuner som har opprettet overgangsplasser, for eksempel ved en korttidsavdeling på et sykehjem, eller omgjort langtidsplasser til korttidsplasser. Dette er gjort for å kunne ta imot de utskrivningsklare pasientene med en gang. I tillegg, som nevnt, har mange kommuner satset på å styrke den medisinske kompetansen internt i kommunen for i større grad kunne fortsette å gi pasienten den behandlingen pasienten trenger.

7.7 Samarbeid

Stort sett svarer både kommunene og sykehusene at samarbeidet fungerer godt, og at det er en god dialog mellom partene. Flere av kommunene har faste samhandlingsmøter med sitt lokale sykehus hvor de gjennomgår hva som går bra og mindre bra, i tillegg til enkeltsaker. Kommunene trekker frem at samarbeidet er mer formalisert, noe som blir sett på som positivt. Dette har også bidratt til å minske gapet mellom sykehus og kommuner som i utgangspunktet stod langt fra hverandre når det gjelder samarbeid og samhandling om utskrivningsklare pasienter. Det blir nevnt at det nå er mer en gjensidig forståelse for hverandres arbeid. Det jobbes av begge parter med å forbedre rutineene som har blitt satt, samt å følge dem så langt det lar seg gjøre. Andre kommuner trekker frem at kommunikasjonen innad i kommunen har bedret seg som følge av samhandlingsreformen fordi kommunen blir nødt til å benytte hele kjeden. Det betyr bedre samhandling også mellom psykiatri, NAV, sykehjem osv.

Likevel er det flere av sykehusene og kommunene som har opplevd samarbeidsproblemer, spesielt i begynnelsen. Det var innkjøringsproblemer helt i startensom nå oppleves å ha gått seg til.

Flertallet av kommunene synes imidlertid at det er et skjevt maktforhold mellom sykehus og kommune, da de mener at det er sykehusene som legger premissene som kommunene er nødt for å følge. Kommunen føler på at de ikke lenger kan forhandle seg til tid og at dersom varsler fra sykehuset ikke inneholder god nok informasjon så får det konsekvenser for pasientene i kommunen. Kommunene ser på det som utfordrende, men påpeker likevel at de gjør så godt de kan, og at sykehuset er flinke til å møte dem på halvveien.

Flere av kommunene har hatt samarbeidsavtaler med sykehusene før samhandlingsreformen, og har i så måte hatt en tett dialog med sykehusene. Derfor oppfatter flere av kommunene at samarbeidet ikke har blitt markant endret. Det som likevel går igjen som en endring blant informantene er alle skjemaene som begge parter må forholde seg til. De mener at det brukes mer ressurser på administrasjon enn tidligere. I tillegg føler kommunene at det er viktig at alt som blir kommunisert muntlig også dokumenteres dersom det senere oppstår diskusjon mellom sykehus og kommune om fakturering. På bakgrunn av dette savner begge parter et felles IT-system som samsvarer med hverandre. For hver pasient er det snakk om minimum tre fakser per innleggelse. Flere kommuner skanner også disse skjemaene slik at dokumentasjonen blir lagret. Sykehusene merker frustrasjonen hos kommunene som mener det er for mye snakk om papirer og penger enn tidligere.

Alt i alt mener generelt sett både kommunene og sykehusene at samarbeidet fungerer godt. Det er satt i gang gode rutiner for hva som skal gjøres og begge parter prøver å følge disse. Dialogen mellom kommune og sykehus om brukere er som tidligere, men det trekkes frem at dialog om brukere med komplekse sykdomsbilder har blitt bedre.

7.8 Oppsummering

På følgende punkter viser casestudien at kommunene og sykehusene er delvis uenige:

- Innholdet i første varsel til kommuner innen 24 timer. Kommunene mener at varselet inneholder alt for lite informasjon og at dette kan sette en stopper for kommunenes planlegging. Sykehusene mener de ikke har mulighet til å gi en så detaljert beskrivelse av pasienten så tidlig i forløpet da det ofte er snakk om pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

- Til tider er det uenighet mellom sykehusene og kommunene om hvorvidt en pasient er utskrivningsklar eller ikke. Kommunene mener at pasientene er sykere nå enn tidligere og mener de ikke har fått gode nok avklaringer fra sykehuset. For at dette skal unngås mener kommunene at det er viktig med god kompetanse på personene som sitter på mottakskontoret. Videre erfarer kommunene at det i svært mange tilfeller mangler nødvendig dokumentasjon som epikrise med pasienten når pasienten skrives ut, og at dette er et klart brudd på samarbeidsavtalen mellom kommune og sykehus.
- Noen kommuner mener det er har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter. Sykehusene mener det er uendret. Tall fra Norsk pasientregister viser likevel at antall pasienter har økt sammenlignet med tidligere år. Årsaken til at antallet har økt kan være flere, blant annet at men det har vært et økt fokus på registrering av pasienter nå enn tidligere, i tillegg til at noen av sykehusene registrerer annerledes enn tidligere.
- Kommunene mener det er et problem i forhold til maktfordelingen. Sykehusene legger premissene og kommunene føler at de ikke kan gjøre annet enn å følge sykehusenes retningslinjer. Dette gjelder spesielt utskrivningstidspunktet¹⁹

¹⁹ Utskrivningstidspunkt og varsel om dette fra sykehus til kommune skal være regulert i samarbeidsavtale mellom kommune og sykehus.

8. KONKLUSJON

I foreliggende kartlegging har vi sett nærmere på hvorvidt innføringen av samhandlingsreformen medfører om praksis rundt utskrivningsklare pasienter har endret seg, og om helseforetakene definerer pasienter som utskrivningsklare tidligere enn før. Med innføring av samhandlingsreformen den 1.1.2012 overtok kommunene i Norge det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag en. Dette innebærer at registreringen av utskrivningsklare pasienter får en direkte virkning på helseforetakenes inntekter og ikke minst kommunenes utgifter. Den finansielle omfordelingen kan gi helseforetakene insentiver til å definere pasienter utskrivningsklare tidligere enn før.

I tillegg er det sett nærmere på om det foreligger en endring i antall utskrivningsklare pasienter, samt hvordan samarbeidet mellom sykehus og kommune fungerer.

Hva er det så tallene sier? Tall fra Norsk pasientregister viser at flertallet av kommunene har opplevd en nedgang i antall liggedøgn sammenlignet med 2011. Samtidig viser registerdata at man har opplevd en sterk økning i antall utskrivningsklare pasienter bare sammenlignet med 2011. Likevel må disse resultatene tolkes med noe forsiktighet. Det fremkommer i caseintervjuene at en forklaring til nettopp dette er endringer i registreringspraksis hos sykehusene av de utskrivningsklare pasientene. Nå registreres alle utskrivningsklare pasienter og meldes til Norsk pasientregister. Dette har ikke vært tilfelle tidligere, og man har derfor ikke hatt gode statistikker som viser totale antall utskrivningsklare pasienter. Derfor må det konkluderes med at det har vært en endring i antall utskrivningsklare pasienter, både hva gjelder liggedøgn og en økning av utskrivningsklare pasienter. Likevel kan det ikke konkluderes med at økningen er reell og grunnet samhandlingsreformen. Funn fra intervjuene viser tydelig at endringen i stor grad skyldes registreringspraksis av utskrivningsklare pasienter. Videre er det et fåtall kommuner som erfarer at de har hatt en reell økning av utskrivningsklare pasienter. De påpeker likevel at det til dels kan føles som at det har vært en økning, men begrunner dette med at kommunene har fått bedre rutiner og oversikt over antall utskrivningsklare pasienter som kommer til kommunen.

Når det gjelder spørsmålet om pasienter defineres som utskrivningsklare tidligere enn før viser funn, både fra breddeundersøkelsen og casestudien at det er til dels uenighet omkring dette spørsmålet mellom sykehusene og kommunene. Sykehusene mener at de i stor grad definerer en utskrivningsklar pasient på samme måte som tidligere. Sykehusene har det juridiske ansvaret for å definere når en pasient er utskrivningsklar, og dette er ikke endret i forskriften. Kommunene er delvis uenige i at pasienter defineres som utskrivningsklar på samme måte som tidligere. En forklaring kan være at kommunene vurderer pasientens tilstand som dårligere sammenlignet med før samhandlingsreformen. Videre, kommunene er også opptatt av hva som skal foreligge av dokumenter med en definert utskrivningsklar pasient, gjerne en epikrise. Flere kommuner påpeker at dette ofte er svært mangelfullt, og at kommunene selv må etterspørre dette fra sykehusene. Dette oppfatter kommunene som et avvik i forhold til avtalen, og videre at en pasient per definisjon ikke er utskrivningsklar. Samtidig er det likevel enighet om at pasienter skrives ut tidligere nå enn før samhandlingsreformen.

På den andre siden fremkommer det i de kvalitative intervjuene at kommunene i større grad er blitt flinkere til å ta i mot utskrivningsklare pasienter raskere, samtidig som at de har et bedre medisinsk tilbud i kommunene til å håndtere de utskrivningsklare pasientene. Kommunene på sin side påpeker at dette har vært et fokusområde for dem, blant annet gjennom å etablere egne mottakskontor for utskrivningsklare pasienter, ansette større medisinsk kompetanse i kommunene, etablere overgangsplasser for utskrivningsklare pasienter, samt tettere samarbeid med sykehusene. Dermed er særlig kommunene opptatt av at det har skjedd en endring i praksis som skyldes samhandlingsreformen. Endringen har kommet i form av endrede prosedyrer og rutiner i forbindelse med håndtering og mottak av utskrivningsklare pasienter, og at man har fått til et bedre tilbud i kommunene. Samtidig påpeker flertallet av kommuner og sykehus at samhandlingsreformen har medført en større administrativ byrde for alle parter i forbindelse med

rutiner om utskrivningsklare pasienter. Dette gjelder særlig hva angår varsler som skal sendes fra sykehusene til kommunene.

Når det gjelder samarbeid mellom sykehusene og kommunene viser funn fra breddeundersøkelsen og casestudien at samarbeidet mellom sykehusene og kommunene har endret seg i stor grad. For det første har man arbeidet frem lokale, juridisk bindende avtaler mellom kommuner og helseforetak som beskriver rutiner og prosedyrer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Videre påpekes det fra både sykehusene og kommunenes side at man møtes oftere i nettverk eller samhandlingsfora. Dette gir en mulighet til å diskutere utfordringer og problemstillinger i forhold til utskrivningsklare pasienter.

På den andre siden viser både breddeundersøkelse og casestudien at sykehusene og kommunene er imidlertid delte i sine oppfatninger når det gjelder hvordan prosedyrer rundt varslingstidspunkt for 24 timers varsel og utskrivningsmeldinger fungerer. Kommunene opplever at det til dels mangler informasjon om pasienten i det første varselet og at dette er noe som må etterspørres. Samtidig fremheves det at det er en viss forståelse fordi det er utfordrende å beskrive et konkret behandlingsforløp med en gang pasienten blir lagt inn på sykehuset. De kommunene som benytter seg av elektronisk meldingssystem med sykehusene er generelt de kommuner som opplever at varslingstidspunkt og innhold i varsler ikke er en utfordring. Dette begrunnes med at de enkelt kan motta ny informasjon, samt at all kommunikasjon blir dokumentert på en god måte. Videre må det påpekes at det i liten grad oppstår uoverensstemmelser mellom sykehusene og kommunene, og kommunene sier at i de tilfeller det rapporters avvik får kommunene ofte medhold fra sykehusenes side. Dette er særlig knyttet til betaling for utskrivningsklare pasienter.

På bakgrunn av overnevnte må det på den ene siden konkluderes med at antall utskrivningsklare pasienter har endret seg, og det har vært en økning. Likevel påpekes det at denne økningen i stor grad kan skyldes endringer i registreringspraksis, og endringer knyttet til mottak og tilbud til utskrivningsklare pasienter i kommunene. Videre, praksis rundt utskrivningsklare pasienter har endret seg. Dette har endret seg for det første som en følge av avtalene mellom kommuner og helseforetak, men også fordi man har etablert et større administrativt apparat i kommunene til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Når det gjelder spørsmålet om en pasient defineres som utskrivningsklar på samme måte som tidligere er det ikke et entydig svar på dette spørsmålet. Dette skyldes i stor grad at dette spørsmålet besvares fra to synspunkt, kommuner og sykehus. Sykehusene fremhever at de forholder seg til lovverket, og legen har det juridiske ansvaret for å skrive ut pasienter. Kommunene vurderer at utskrivningsklare pasienter er dårligere enn tidligere når de skrives ut, samtidig som de påpeker at de i større grad har et bedre medisinsk tilbud nå enn tidligere i kommunene for videre behandling av pasienten.

VEDLEGG 1 METODEBESKRIVELSE

I dette vedlegget vil metoden for breddeundersøkelsen blir beskrevet.

Opprettelse av respondentdatabase

Vi har hentet opplysninger om samtlige kommuner i Norge i samarbeid med KS. KS har gitt oss kontaktinformasjon til alle samhandlingskoordinatene i KS i de 8 regionene som KS er delt inn i, henholdsvis Nord-Norge, Midt-Norge, Vest-Norge, Agder, BTV, Oslo, Akershus og Østfold, samt Hedemark og Oppland. Samhandlingskoordinatorene har videre gitt oss informasjon til kontaktpersoner i kommunene de mener er relevante å snakke med. Der hvor vi ikke har fått tilsendt kontaktinformasjon fra kommunene har vi innhentet det fra internett. Etter samtale med flere av kommunene er det rådmann eller helsesjef som breddeundersøkelsen bør adresseres til. Ved innhenting av kontaktinformasjon til sykehusene, har vi ringt hvert sykehus for å få e-postadressen til den riktige personen. Dette har gjerne vært samhandlingskoordinator ved sykehuset.

Respondentdatabasen er på 488 respondenter hvor av 444 er kommuner (Oslo er delt opp i bydeler) og 44 er sykehus.

Utarbeidelse av spørreskjema

Basert på spesielt *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* har vi utarbeidet to tilnærmet like spørreskjema, ett for kommunene og ett for sykehusene. For å sikre at alle tema og spørsmål som ønskes besvart er dekket, har spørreskjemaene i forkant av utsendelse vært kvalitetssikret av KS. Vi har tatt utgangspunkt i å lage spørreskjemaene for henholdsvis kommunen og sykehusene så like som mulig slik at resultatene fra de to respondentgruppene lett kan sammenlignes opp mot hverandre.

I spørreskjemaet har det blitt tatt utgangspunkt i lukkede spørsmål. Det vil si at respondenten ikke kan svare fritt på spørsmålene, men at det vil være svaralternativer som respondenten må velge mellom. Flere av svaralternativene er delt inn i en 6-delt skal (fra *i svært liten grad* til *i svært stor grad*).

Gjennomføring av breddeundersøkelse

Vi har benyttet vårt eget system, SurveyXact, ved gjennomføring av breddeundersøkelsen²⁰. Respondentene har mottatt en e-post med beskrivelse av undersøkelsen, en link til SurveyXact, samt brukernavn og passord. KS, sammen med Rambøll, har stått som avsendere av et følgebrev til undersøkelsen.

Breddeundersøkelsen ble gjennomført i uke 23-24. Det har blitt gjennomført to e-postpurringer og én telefonpurring til hver respondent som ikke besvarte undersøkelsen. Ved telefonpurringen har det også vært mulig å gjennomføre undersøkelsen der og da direkte per telefon.

²⁰ Det internettbaserte utviklingssystemet, SurveyXact, er etablert på vår egen server, som kan håndtere meget store dataoverføringer. Med vår programvare betyr det at respondentene vil ha høy hastighet og lett adgang, uavhengig av egen programvare. I tillegg er sikkerheten meget høy.

VEDLEGG 2 BAKGRUNNSTABELLER

Gjennomsnittet av 1. og 2. tertial 2009-2011 sammenlignet med 1. og 2. tertial 2012

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
I alt	34	-118
0101 Halden	-131	-323
0104 Moss	-80	-586
0105 Sarpsborg	-290	-802
0106 Fredrikstad	-390	-856
0111 Hvaler	-20	-55
0118 Aremark	-8	-12
0119 Marker	-9	-28
0121 Rømskog	-2	-5
0122 Trøgstad	-12	-50
0123 Spydeberg	-8	-27
0124 Askim	-24	-163
0125 Eidsberg	-21	-156
0127 Skiptvet	-7	-20
0128 Rakkestad	-41	-101
0135 Råde	-9	-100
0136 Rygge	-25	-227
0137 Våler	-7	-41
0138 Hobøl	-12	-30
0211 Vestby	11	-100
0213 Ski	38	-536
0214 Ås	21	-172
0215 Frogn	39	-31
0216 Nesodden	49	-6
0217 Oppegård	49	-273
0219 Bærum	2	-1524
0220 Asker	50	84
0221 Aurskog-Høland	11	-108
0226 Sørumsund	0	-360
0227 Fet	8	-85
0228 Rælingen	16	-13
0229 Enebakk	2	-49
0230 Lørenskog	-24	-627
0231 Skedsmo	15	-1057
0233 Nittedal	-23	-237
0234 Gjerdrum	2	-41
0235 Ullensaker	-13	-433
0236 Nes	72	283
0237 Eidsvoll	-12	-623
0238 Nannestad	0	-250
0239 Hurdal	-9	-56
0301 Oslo	241	-18613
0402 Kongsvinger	31	30
0403 Hamar	130	225
0412 Ringsaker	92	205
0415 Løten	19	57
0417 Stange	89	156
0418 Nord-Odal	10	-8
0419 Sør-Odal	20	15
0420 Eidskog	12	4
0423 Grue	8	7

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
0425 Åsnes	51	73
0426 Våler	17	25
0427 Elverum	120	403
0428 Trysil	40	81
0429 Åmot	16	36
0430 Stor-Elvdal	31	13
0432 Rendalen	36	13
0434 Engerdal	13	6
0436 Tolga	18	1
0437 Tynset	75	60
0438 Alvdal	30	12
0439 Folldal	20	7
0441 Os	26	51
0501 Lillehammer	150	299
0502 Gjøvik	332	228
0511 Dovre	2	-1
0512 Lesja	5	3
0513 Skjåk	3	7
0514 Lom	5	-6
0515 Vågå	19	26
0516 Nord-Fron	11	6
0517 Sel	47	18
0519 Sør-Fron	8	1
0520 Ringebu	18	11
0521 Øyer	20	14
0522 Gausdal	33	63
0528 Østre Toten	124	-32
0529 Vestre Toten	87	-46
0532 Jevnaker	0	-27
0533 Lunner	67	19
0534 Gran	105	9
0536 Søndre Land	51	46
0538 Nordre Land	66	-3
0540 Sør-Aurdal	0	-12
0541 Etnedal	5	-13
0542 Nord-Aurdal	46	-9
0543 Vestre Slidre	15	19
0544 Øystre Slidre	23	32
0545 Vang	13	14
0602 Drammen	585	-218
0604 Kongsberg	179	-365
0605 Ringerike	122	44
0612 Hole	18	21
0615 Flå	2	-2
0616 Nes	-1	-24
0617 Gol	9	11
0618 Hemsedal	2	0
0619 Ål	10	-2
0620 Hol	6	1
0621 Sigdal	25	-34
0622 Krødsherad	3	5
0623 Modum	34	-7

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
0624 Øvre Eiker	119	-148
0625 Nedre Eiker	182	38
0626 Lier	149	-12
0627 Røyken	88	130
0628 Hurum	45	-13
0631 Flesberg	25	-20
0632 Rollag	6	-9
0633 Nore og Uvdal	22	-57
0701 Horten	176	-423
0702 Holmestrand	86	-79
0704 Tønsberg	406	-486
0706 Sandefjord	413	-375
0709 Larvik	300	-836
0711 Svelvik	36	30
0713 Sande	58	11
0714 Hof	22	-51
0716 Re	51	-75
0719 Andebu	46	-41
0720 Stokke	45	-121
0722 Nøtterøy	156	-299
0723 Tjøme	19	-32
0728 Lardal	3	-35
0805 Porsgrunn	27	104
0806 Skien	71	243
0807 Notodden	-54	-364
0814 Bamble	9	37
0815 Kragerø	-6	-14
0817 Drangedal	-4	16
0819 Nome	-2	7
0821 Bø	-13	-76
0822 Sauherad	-14	-73
0826 Tinn	10	9
0827 Hjartdal	-4	-8
0828 Seljord	-11	-51
0829 Kviteseid	-6	-23
0830 Nissedal	-5	0
0831 Fyresdal	0	3
0833 Tokke	0	-1
0834 Vinje	-3	1
0901 Risør	29	-16
0904 Grimstad	19	-42
0906 Arendal	25	-155
0911 Gjerstad	8	-3
0912 Vegårshei	-1	-2
0914 Tvedestrand	1	-8
0919 Froland	-4	-5
0926 Lillesand	48	-10
0928 Birkenes	11	-2
0929 Åmli	-1	-10
0935 Iveland	4	1
0937 Evje og Hornnes	39	4
0938 Bygland	7	0

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
0940 Valle	1	0
0941 Bykle	1	0
1001 Kristiansand	672	243
1002 Mandal	98	29
1003 Farsund	184	49
1004 Flekkefjord	174	50
1014 Vennesla	83	-1
1017 Songdalen	46	8
1018 Søgne	47	0
1021 Marnardal	24	0
1026 Åseral	3	0
1027 Audnedal	4	0
1029 Lindesnes	42	0
1032 Lyngdal	103	-42
1034 Hægebostad	14	0
1037 Kvinesdal	127	-13
1046 Sirdal	28	-4
1101 Eigersund	139	-248
1102 Sandnes	495	160
1103 Stavanger	1.135	-3135
1106 Haugesund	179	92
1111 Sokndal	39	-80
1112 Lund	30	-21
1114 Bjerkreim	13	-62
1119 Hå	157	-234
1120 Klepp	117	-285
1121 Time	127	-365
1122 Gjesdal	50	-60
1124 Sola	187	-259
1127 Randaberg	51	-73
1129 Forsand	13	12
1130 Strand	86	-154
1133 Hjelmeland	20	-12
1134 Suldal	24	1
1135 Sauda	33	-10
1141 Finnøy	21	-36
1142 Rennesøy	22	-47
1144 Kvitsøy	8	-5
1145 Bokn	0	-4
1146 Tysvær	22	-5
1149 Karmøy	144	-2
1160 Vindafjord	48	39
1201 Bergen	1.701	532
1211 Etne	33	3
1216 Sveio	20	-4
1219 Bømlo	53	26
1221 Stord	85	24
1222 Fitjar	10	-6
1223 Tysnes	20	-30
1224 Kvinnherad	138	51
1227 Jondal	7	-7
1228 Odda	188	-59

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
1231 Ullensvang	52	-10
1232 Eidfjord	7	-5
1233 Ulvik	-1	-13
1234 Granvin	2	-5
1235 Voss	54	142
1238 Kvam	45	-10
1241 Fusa	14	-7
1242 Samnanger	16	33
1243 Os	86	-65
1244 Austevoll	40	-16
1245 Sund	19	-27
1246 Fjell	124	-22
1247 Askøy	172	181
1251 Vaksdal	6	-13
1252 Modalen	.	.
1253 Osterøy	45	-49
1256 Meland	28	-51
1259 Øygarden	32	-4
1260 Radøy	21	-61
1263 Lindås	88	109
1264 Austrheim	7	-4
1265 Fedje	0	0
1266 Masfjorden	14	-3
1401 Flora	2	-310
1411 Gulen	1	-71
1412 Solund	.	.
1413 Hyllestad	1	-29
1416 Høyanger	23	-47
1417 Vik	4	-28
1418 Balestrand	3	-12
1419 Leikanger	2	-23
1420 Sogndal	22	-7
1421 Aurland	0	56
1422 Lærdal	2	-45
1424 Årdal	8	-71
1426 Luster	2	-54
1428 Askvoll	-2	-77
1429 Fjaler	13	90
1430 Gaular	7	-52
1431 Jølster	-3	-68
1432 Førde	19	-110
1433 Naustdal	9	-31
1438 Bremanger	3	-126
1439 Vågsøy	11	-137
1441 Selje	2	-28
1443 Eid	-4	-63
1444 Hornindal	1	-13
1445 Gloppen	-12	-177
1449 Stryn	-4	-154
1502 Molde	145	664
1504 Ålesund	165	-169
1505 Kristiansund	88	-332

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
1511 Vanylven	-1	-84
1514 Sande	8	-43
1515 Herøy	19	-106
1516 Ulstein	0	-209
1517 Hareid	25	-75
1519 Volda	21	-274
1520 Ørsta	34	-384
1523 Ørskog	4	-16
1524 Norddal	7	-18
1525 Stranda	15	-95
1526 Stordal	3	2
1528 Sykkylven	17	-102
1529 Skodje	12	40
1531 Sula	15	-173
1532 Giske	22	-58
1534 Haram	6	-192
1535 Vestnes	47	-68
1539 Rauma	38	-138
1543 Nesset	15	-50
1545 Midsund	11	-48
1546 Sandøy	3	-34
1547 Aukra	4	-22
1548 Fræna	29	-190
1551 Eide	-1	-65
1554 Averøy	16	-118
1557 Gjemnes	18	50
1560 Tingvoll	17	-71
1563 Sunndal	23	-57
1566 Surnadal	-10	-57
1567 Rindal	-5	-35
1571 Halså	19	-14
1573 Smøla	11	-5
1576 Aure	8	-56
1601 Trondheim	-84	-425
1612 Hemne	-6	-39
1613 Snillfjord	0	-6
1617 Hitra	-6	-70
1620 Frøya	6	-26
1621 Ørland	5	17
1622 Agdenes	0	-66
1624 Rissa	-16	-102
1627 Bjugn	-6	-49
1630 Åfjord	0	-8
1632 Roan	2	1
1633 Osen	2	-4
1634 Oppdal	-5	-143
1635 Rennebu	-2	-62
1636 Meldal	3	-67
1638 Orkdal	-6	-118
1640 Røros	37	-67
1644 Holtålen	2	-34
1648 Midtre Gauldal	4	-42

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
1653 Melhus	-23	-201
1657 Skaun	-1	-19
1662 Klæbu	-6	-34
1663 Malvik	-20	-157
1664 Selbu	-10	-26
1665 Tydal	0	0
1702 Steinkjer	-7	-31
1703 Namsos	9	-15
1714 Stjørdal	-12	12
1717 Frosta	-3	2
1718 Leksvik	-2	-14
1719 Levanger	-3	-96
1721 Verdal	11	24
1724 Verran	2	2
1725 Namdalseid	8	58
1736 Snåsa	-3	-9
1738 Lierne	-1	-3
1739 Røyrvik	.	.
1740 Namsskogan	1	-3
1742 Grong	-2	-6
1744 Overhalla	5	-6
1749 Flatanger	2	3
1750 Vikna	4	1
1751 Nærøy	-3	-37
1756 Inderøy	.	.
1804 Bodø	-157	-1400
1805 Narvik	24	-376
1812 Sømna	-2	-9
1813 Brønnøy	-2	-100
1815 Vega	-2	-16
1818 Herøy	-3	-17
1820 Alstahaug	-1	-83
1822 Leirfjord	-2	33
1824 Vefsn	38	-15
1825 Grane	-2	-8
1826 Hattfjelldal	-6	-42
1828 Nesna	4	-44
1832 Hemnes	-4	-200
1833 Rana	13	-596
1834 Lurøy	-1	-9
1835 Træna	0	-5
1836 Rødøy	3	-10
1837 Meløy	-10	-93
1838 Gildeskål	-8	-103
1839 Beiarn	0	-42
1840 Saltdal	-7	-159
1841 Fauske	-1	-453
1845 Sørfold	-6	-37
1848 Steigen	-1	-82
1849 Hamarøy	-7	-41
1850 Tysfjord	-4	-49
1851 Lødingen	2	-47

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
1852 Tjeldsund	4	-35
1853 Evenes	-1	-30
1854 Ballangen	-6	-233
1856 Røst	-2	-11
1857 Værøy	-1	-12
1859 Flakstad	19	-24
1860 Vestvågøy	42	-434
1865 Vågan	29	-320
1866 Hadsel	18	-506
1867 Bø	-8	-145
1868 Øksnes	5	-126
1870 Sortland	-1	-370
1871 Andøy	7	-472
1874 Moskenes	6	-27
1901 Harstad	50	-193
1902 Tromsø	32	48
1911 Kvæfjord	5	-16
1913 Skånland	11	-51
1917 Ibestad	-2	-51
1919 Gratangen	5	-41
1922 Bardu	2	27
1923 Salangen	2	-11
1924 Målselv	-7	-211
1925 Sørreisa	-5	-79
1927 Tranøy	-2	7
1928 Torsken	1	-17
1929 Berg	3	2
1931 Lenvik	-26	-333
1933 Balsfjord	-4	-46
1936 Karlsøy	-2	10
1938 Lyngen	-1	-14
1940 Kåfjord	-3	-16
1941 Skjervøy	-3	30
1942 Nordreisa	-1	19
2002 Vardø	-2	-116
2003 Vadsø	-1	-57
2004 Hammerfest	11	41
2011 Kautokeino	2	7
2012 Alta	14	90
2014 Loppa	1	25
2015 Hasvik	-1	-1
2017 Kvalsund	0	-16
2018 Måsøy	-3	-29
2019 Nordkapp	0	-12
2020 Porsanger	-9	-91
2021 Karasjok	-3	-31
2022 Lebesby	-1	-60
2023 Gamvik	-2	-34
2024 Berlevåg	0	-6
2025 Tana	0	-70
2027 Nesseby	-3	-22
2028 Båtsfjord	-2	-25

	Endring i antall utskrivingsklare pasienter	Endringer i antall liggedøgn
2030 Sør-Varanger	-16	-305

VEDLEGG 3 RESULTATER FRA BREDDEUNDERSØKELSEN BRUTT NED PÅ FORETAKSNIVÅ

Tabellene viser antall kommuner som svarte hvilket foretak de fikk flest utskrivningsklare pasienter fra.

Vedlegg tabell 1: Oversikt over antall kommuner som har svart at det får flest utskrivningsklare pasienter fra helseforetak i Helse Sør-Øst

Helseforetak (Helse Sør-Øst)	Antall kommuner
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4
Sykehuset Østfold HF	13
Diakonhjemmet	3
Oslo universitetssykehus HF	3
Sykehuset i Vestfold HF	9
Ahus HF	17
Vestre Viken HF	22
Sørlandet sykehus HF	19
Sykehuset Telemark HF	12
Sykehuset Innlandet HF	31
Totalt	133

Vedlegg tabell 2: Oversikt over antall kommuner som har svart at det får flest utskrivningsklare pasienter fra helseforetak i Helse Midt-Norge

Helseforetak (Helse Midt-Norge)	Antall kommuner
Helse Møre og Romsdal HF	20
St. Olavs Hospital HF	21
Helse Nord-Trøndelag HF	13
Totalt	54

Vedlegg tabell 3: Oversikt over antall kommuner som har svart at det får flest utskrivningsklare pasienter fra helseforetak i Helse Nord

Helseforetak (Helse Nord)	Antall kommuner
Nordlandssykehuset HF	14
Helse Finnmark HF	9
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	12
Helgelandssykehuset HF	7
Totalt	42

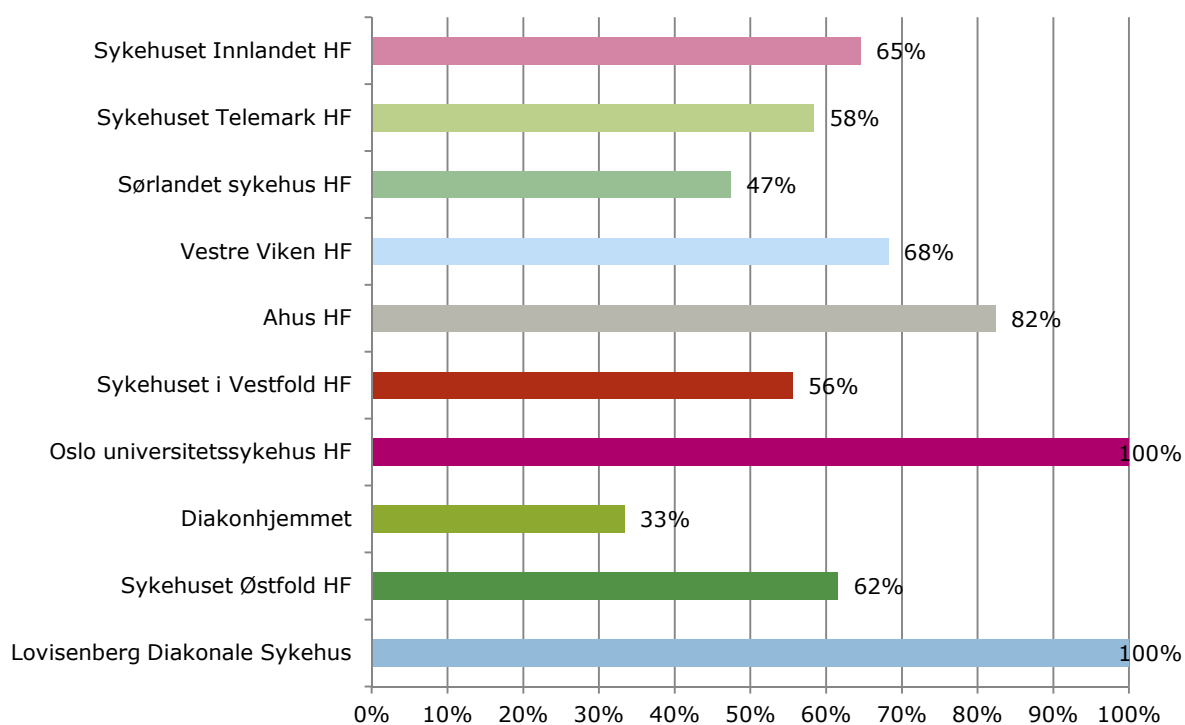
Vedlegg tabell 4: Oversikt over antall kommuner som har svart at det får flest utskrivningsklare pasienter fra helseforetak i Helse Vest

Helseforetak (Helse Vest)	Antall kommuner
Helse Førde HF	9
Helse Stavanger HF	13
Haraldsplass diakonale sykehus	3
Helse Bergen HF	14
Helse Fonna HF	12
Totalt	51

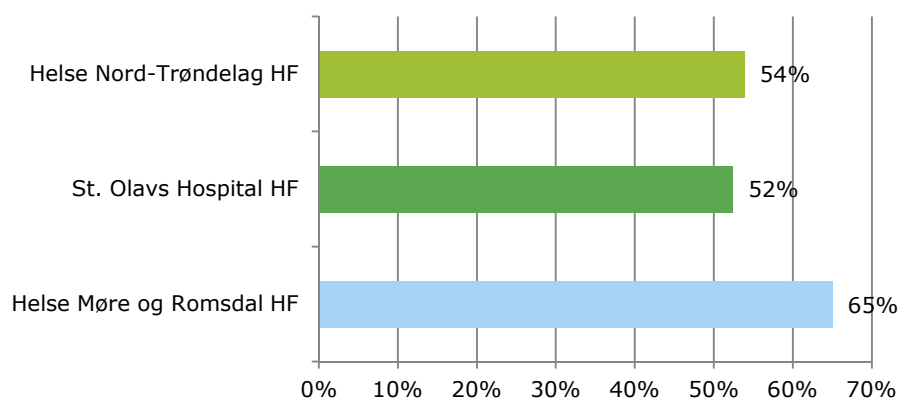
Figurene er delt inn etter de fire helseregionene i Norge ved hvert spørsmål.

1. **Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft?**

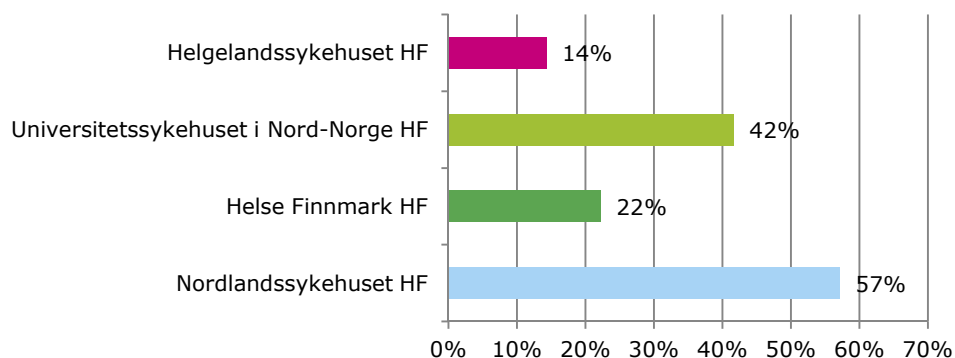
Figur 8-1: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Sør-Øst)



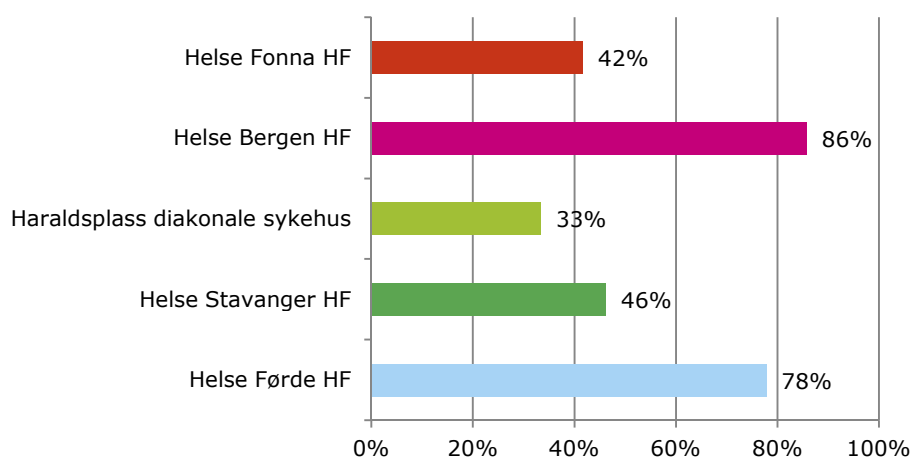
Figur 8-2: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-3: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Nord)

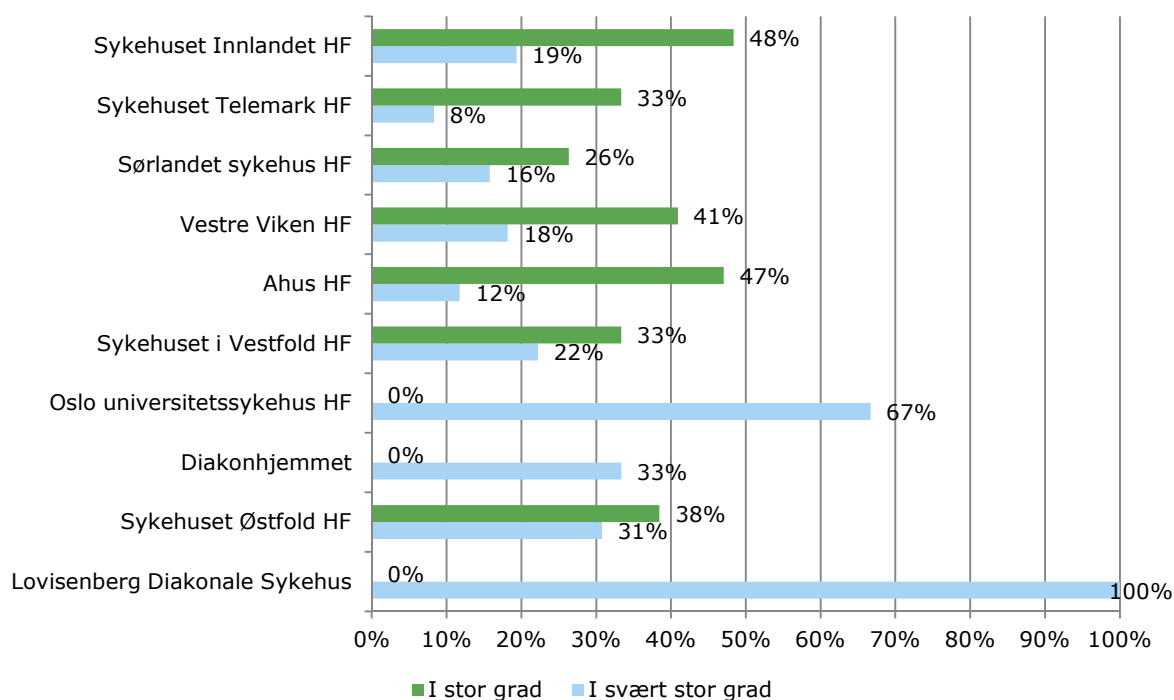


Figur 8-4: Har antallet utskrivningsklare pasienter endret seg etter at samhandlingsreformen trådte i kraft? (Helse Vest)

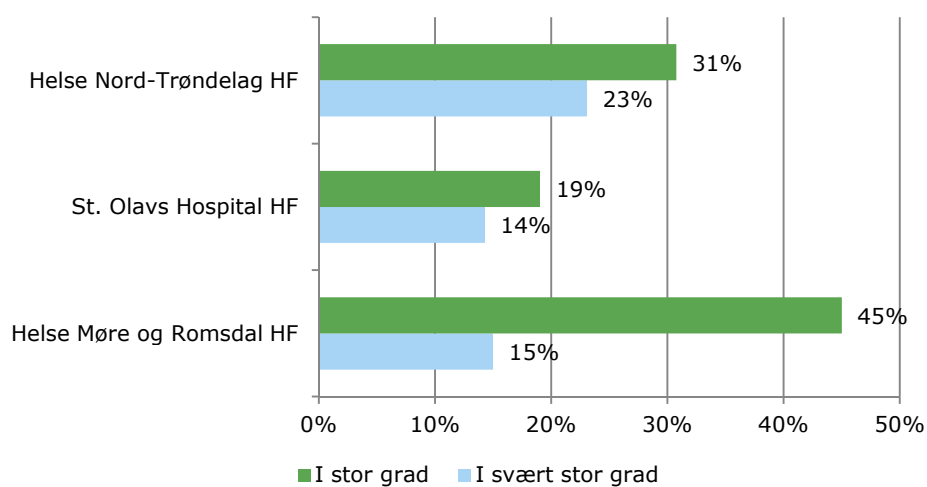


2. **I hvor stor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen?**

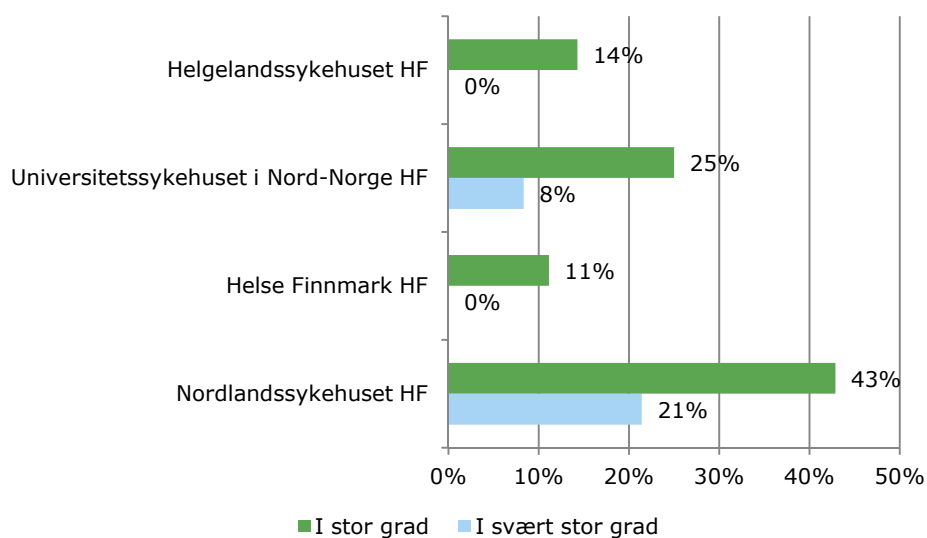
Figur 8-5: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Sør-Øst)



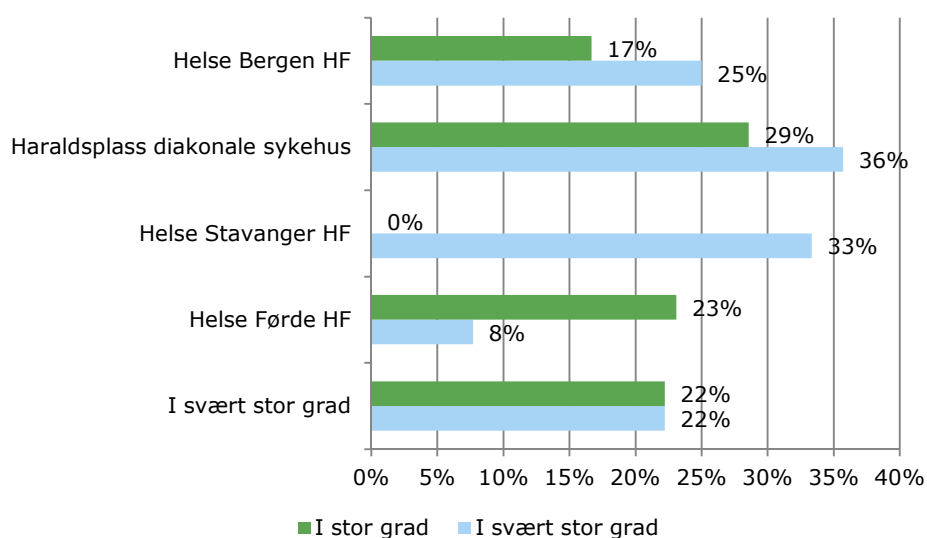
Figur 8-6: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-7: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Nord)



Figur 8-8: I hvor grad mener du endringen kommer som en følge av samhandlingsreformen? (Helse Vest)

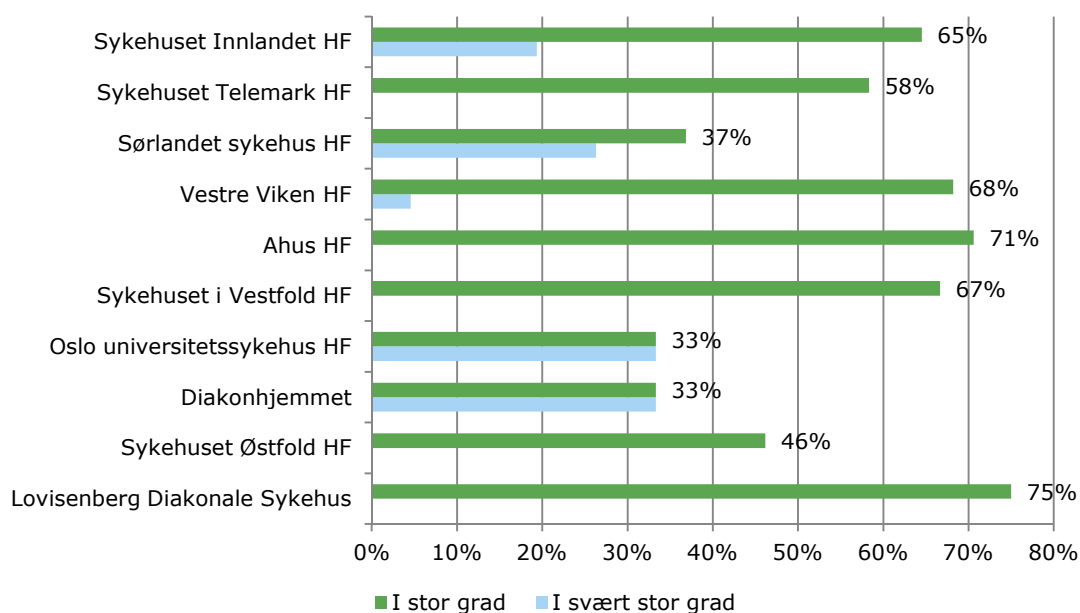


3. **Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.**

I Hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt?

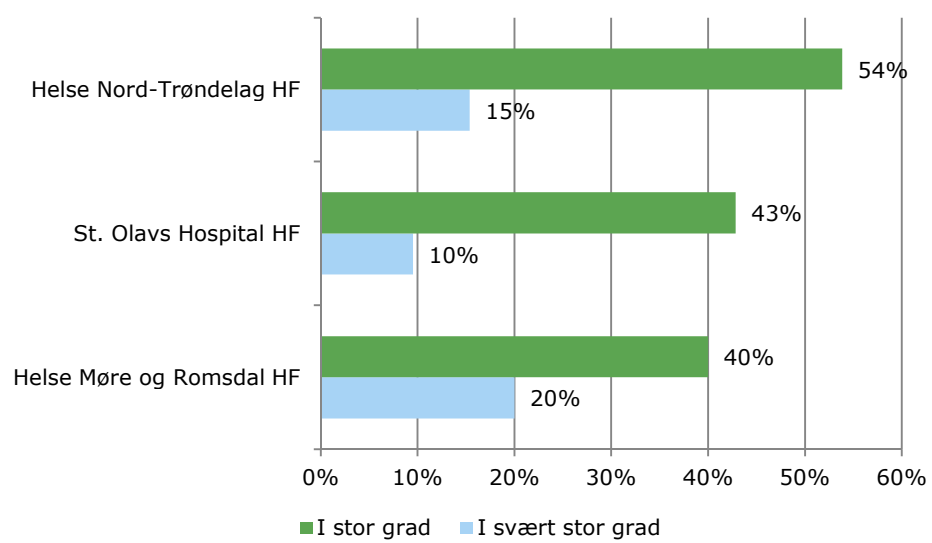
Figur 8-9: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.

I Hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt? (Helse Sør-Øst)



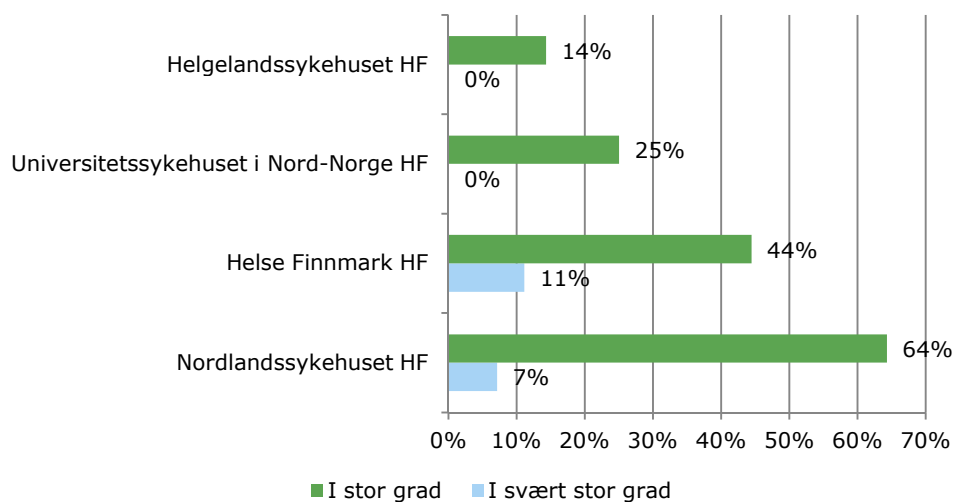
Figur 8-10: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.

I Hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt? (Helse Midt-Norge)



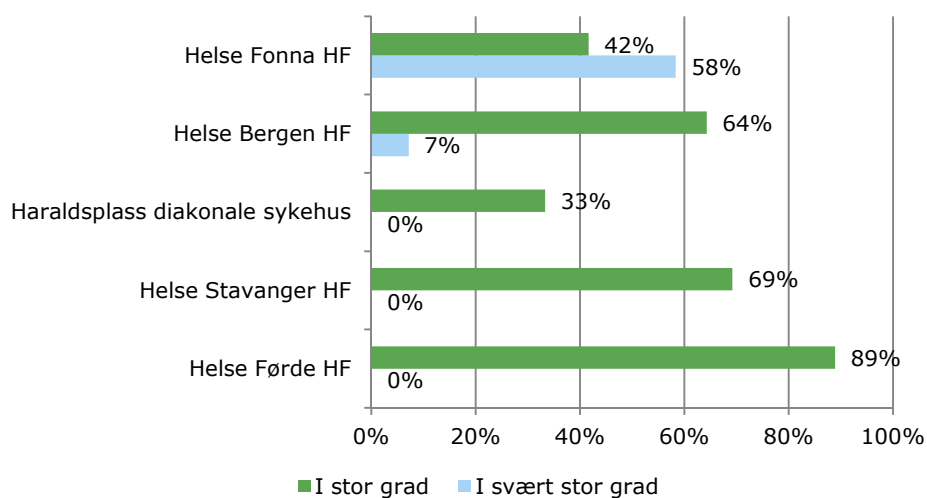
Figur 8-11: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.

I Hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt? (Helse Nord)



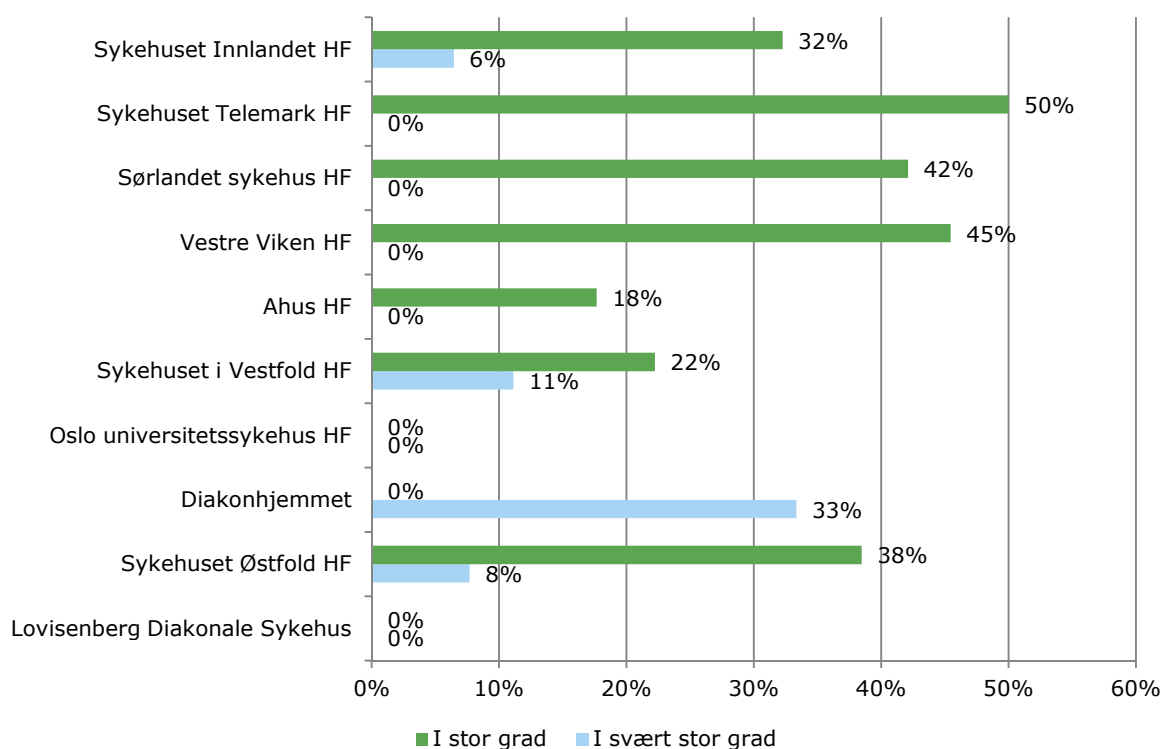
Figur 8-12: Hovedregelen er at sykehus skal varsle den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 24 timer etter innleggelsen av en pasient dersom pasienten kan ha behov for kommunal oppfølging.

I Hvor stor grad mener du at prosedyren om varslingstidspunkt blir fulgt? (Helse Vest)

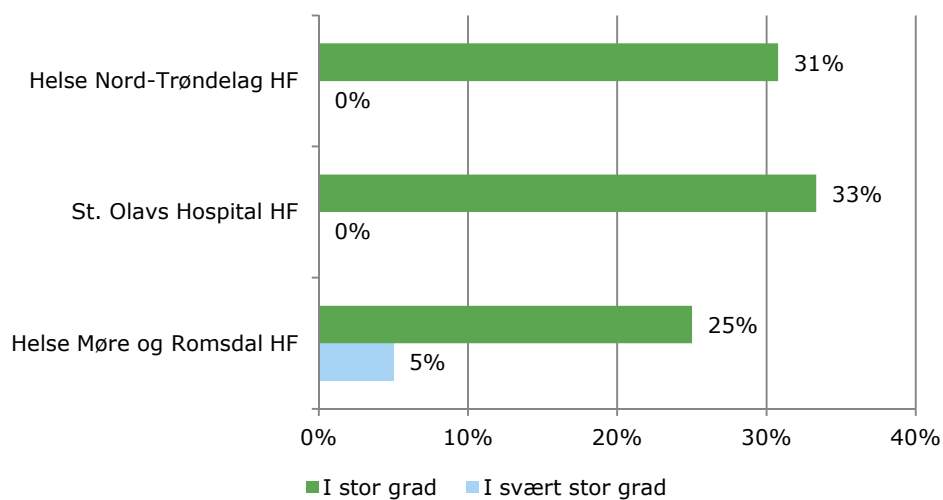


4. **Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette?**

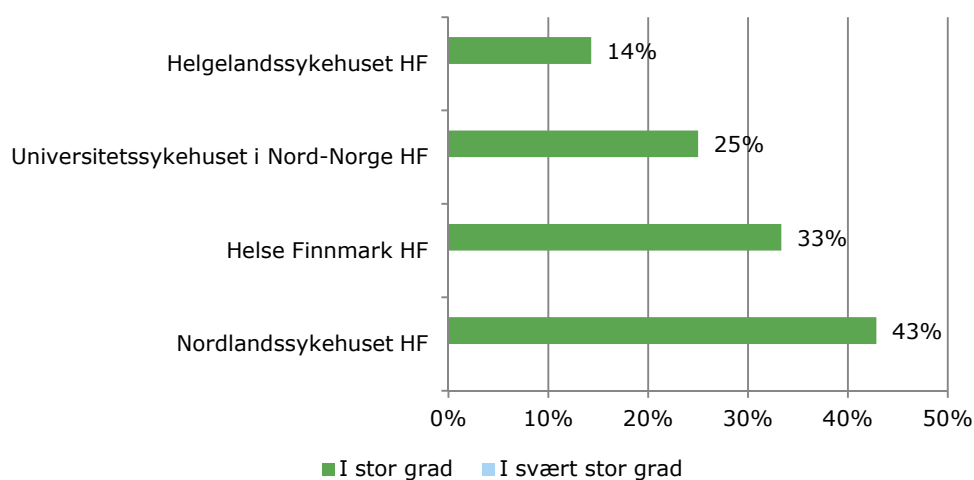
Figur 8-13: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Sør Øst)



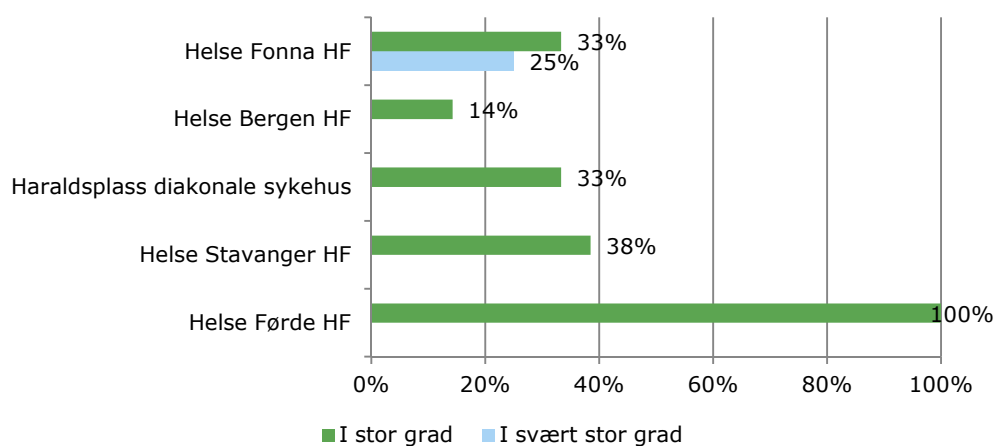
Figur 8-14: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-15: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Nord)

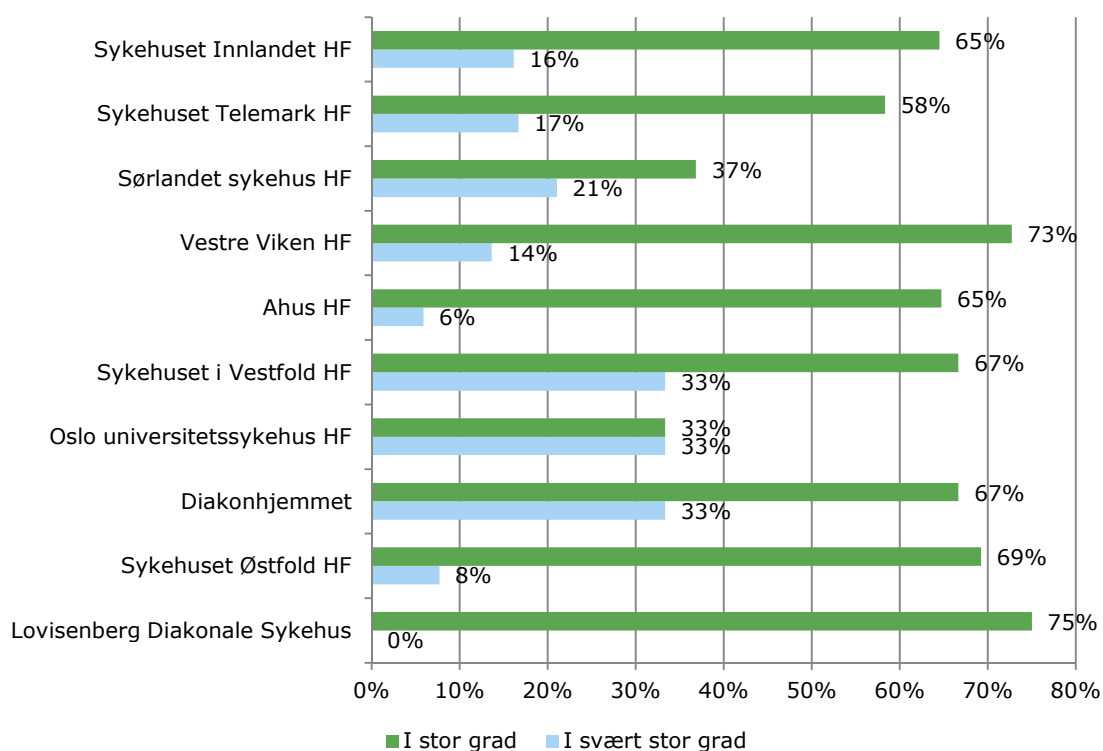


Figur 8-16: Varselet skal inneholde pasientenes status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. I hvor stor grad følges dette? (Helse Vest)

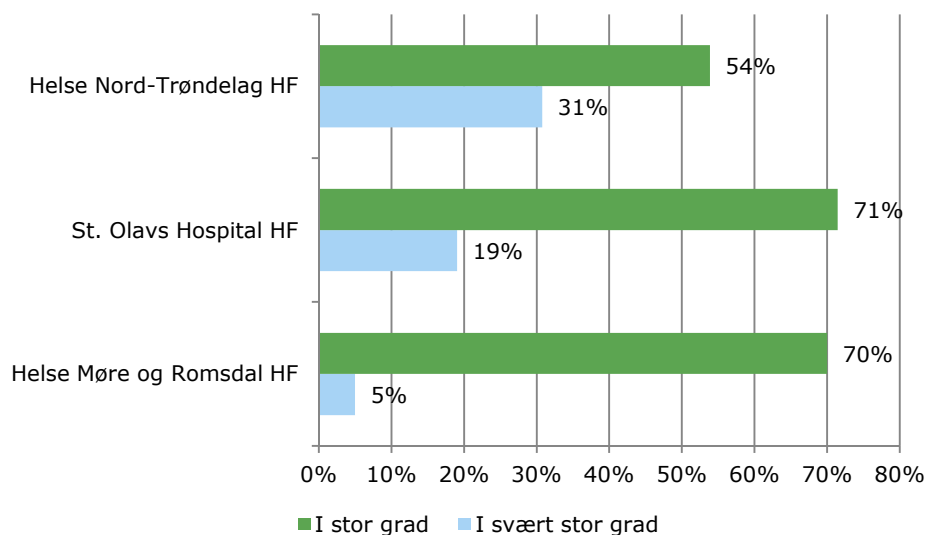


5. **Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt?**

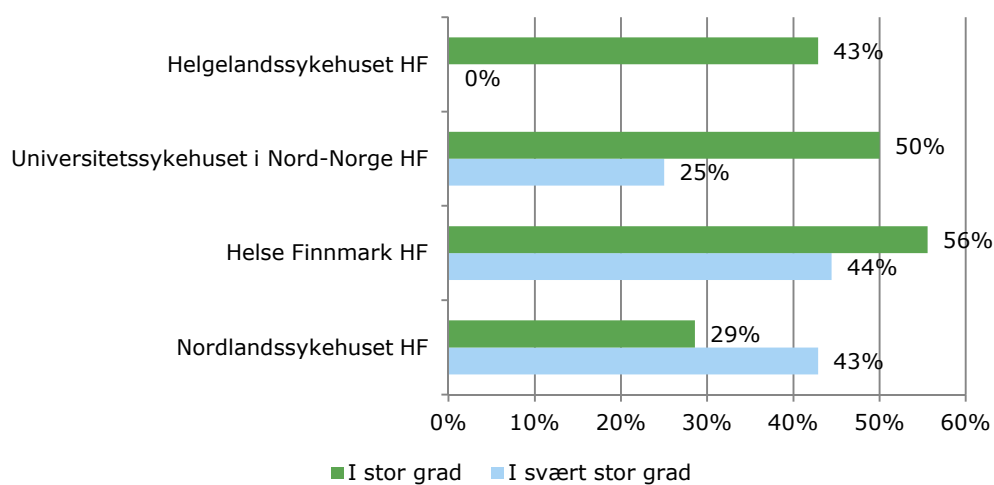
Figur 8-17: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Sør-Øst)



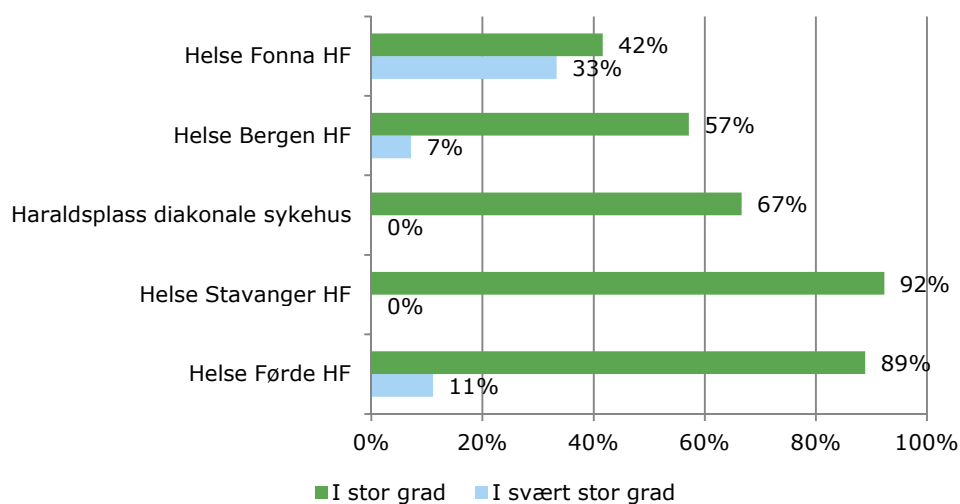
Figur 8-18: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-19: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Nord)

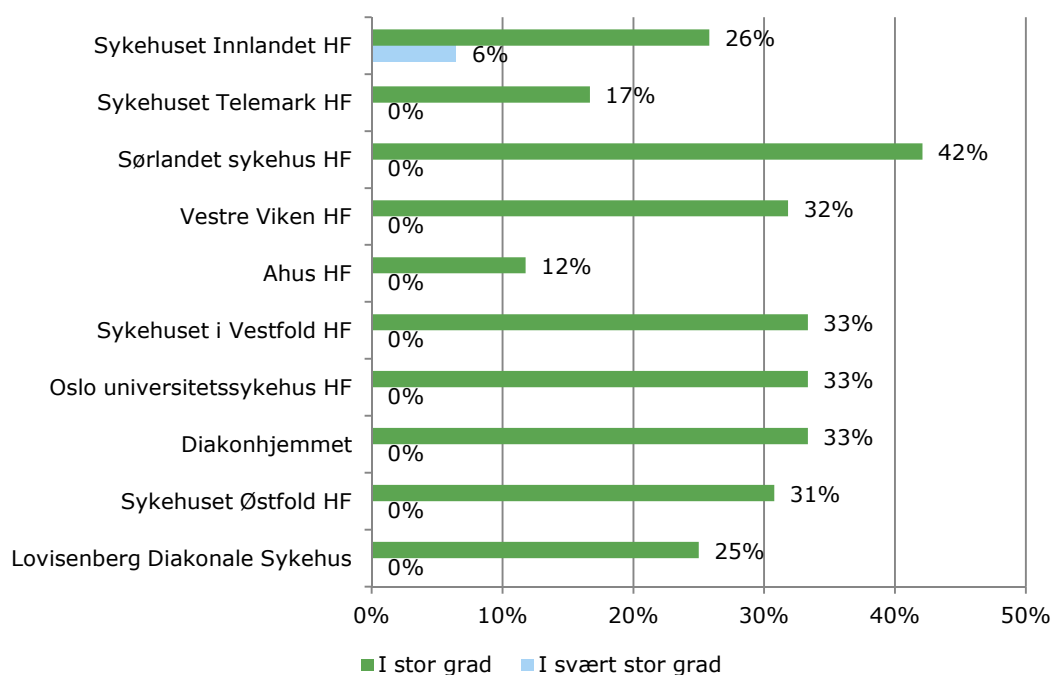


Figur 8-20: Straks en pasient er definert som utskrivningsklar skal sykehuset varsle kommunen. I hvor stor grad blir denne prosedyren fulgt? (Helse Vest)

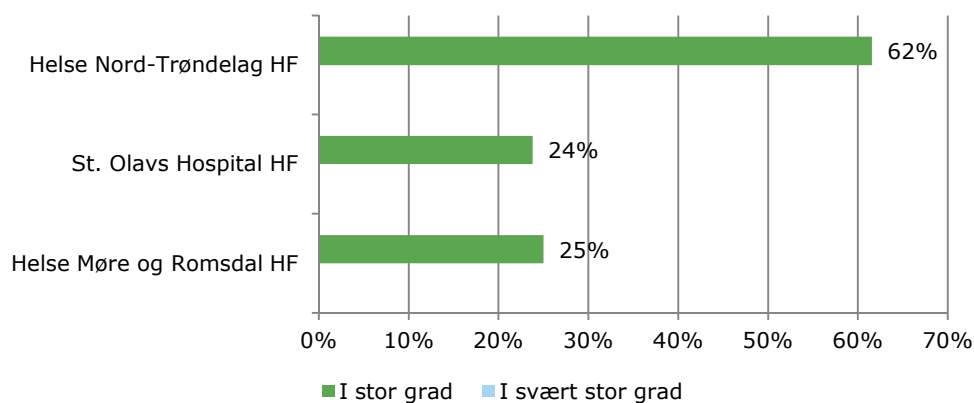


6. **I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar?**

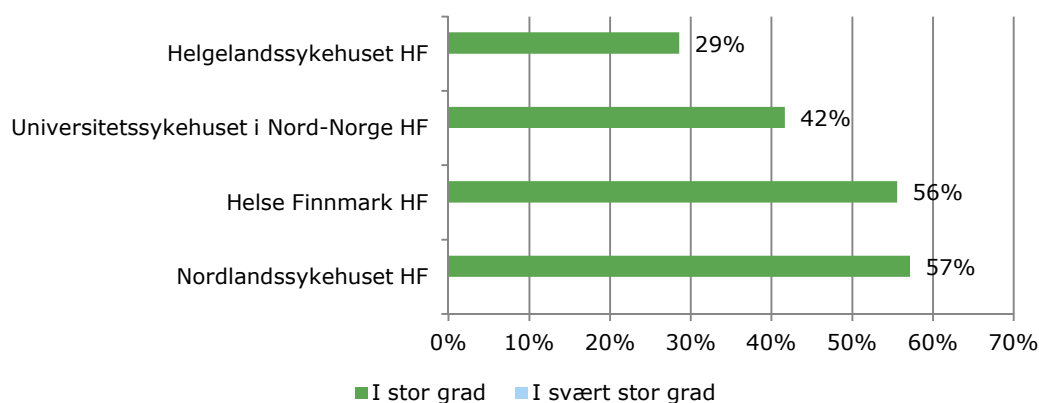
Figur 8-21: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (Helse Sør-Øst)



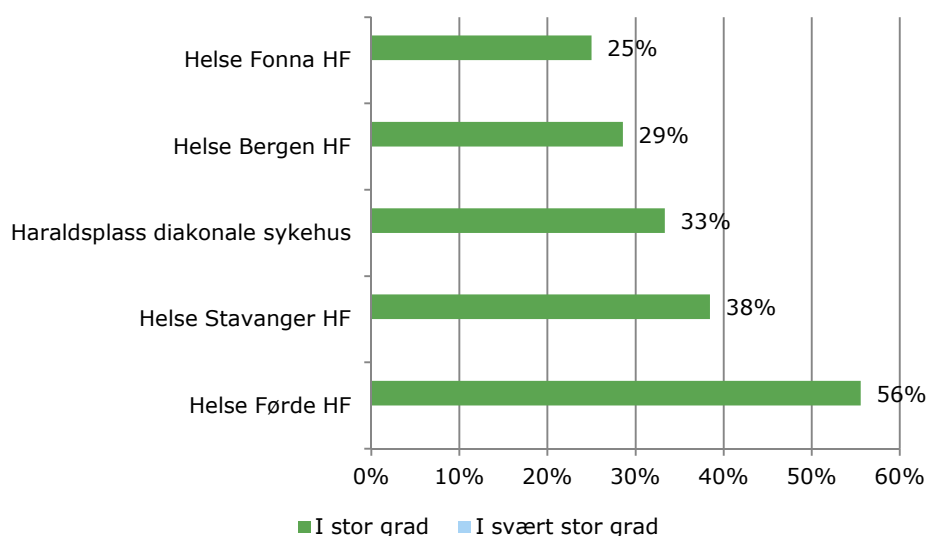
Figur 8-22: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-23: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar? (Helse Nord)

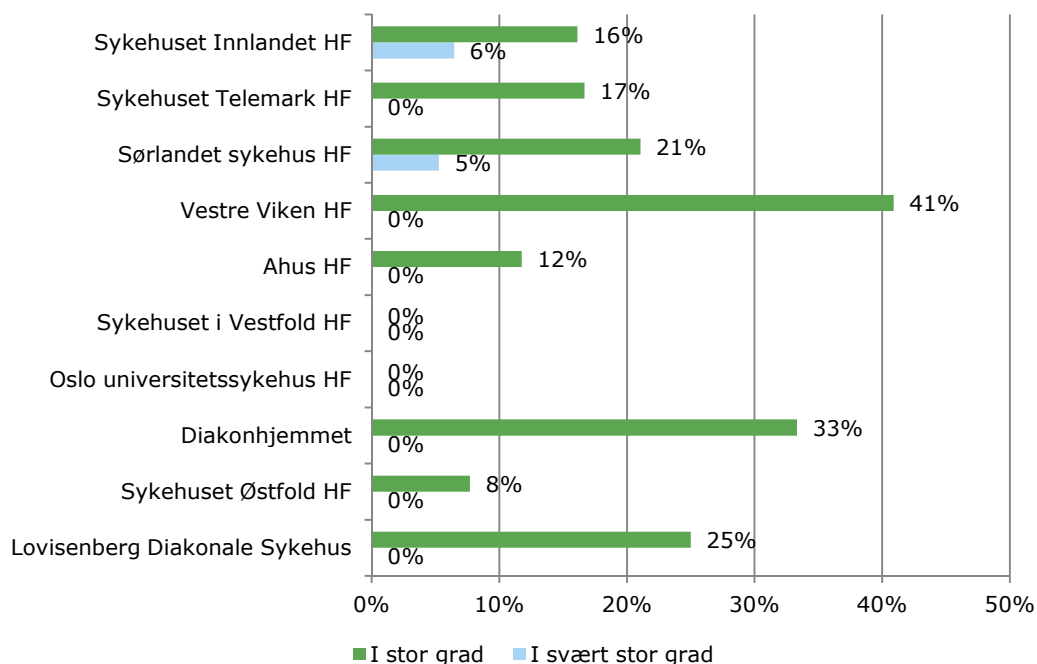


Figur 8-24: I hvor stor grad mener du at sykehus og kommune har samme formening om når en pasient er utskrivningsklar (Helse Vest)

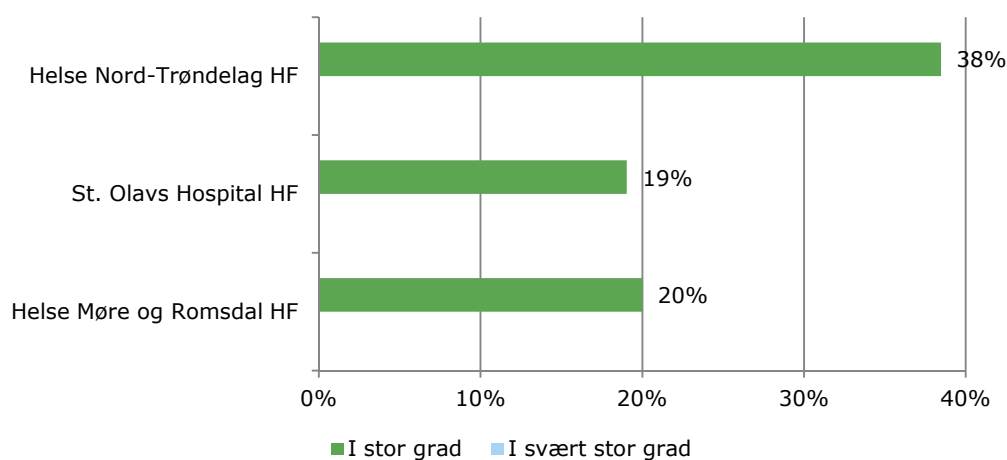


7. I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft?

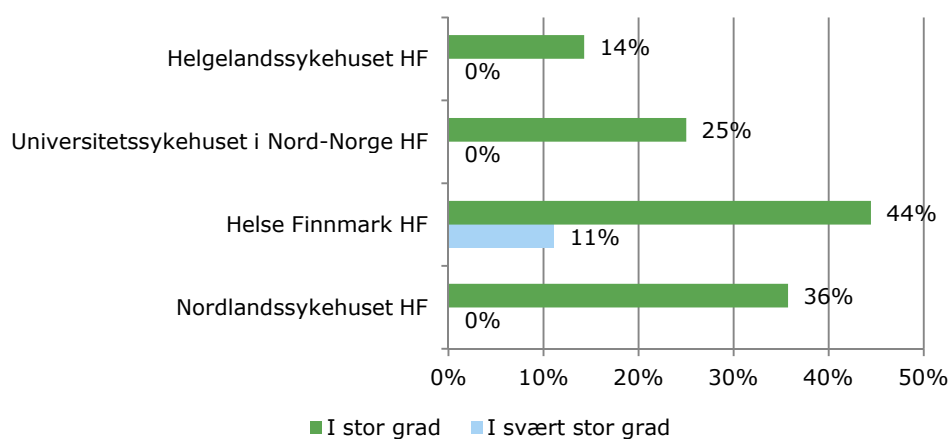
Figur 8-25: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Sør-Øst)



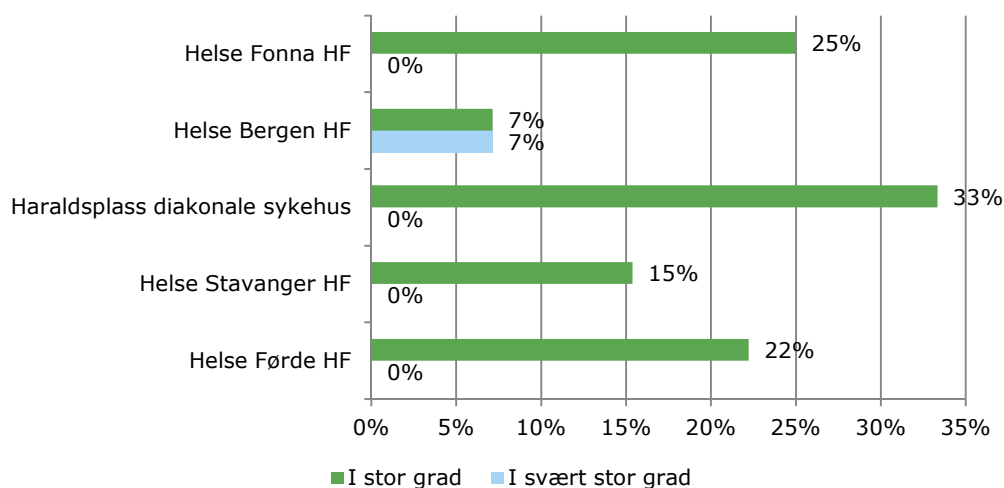
Figur 8-26: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-27: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Nord)

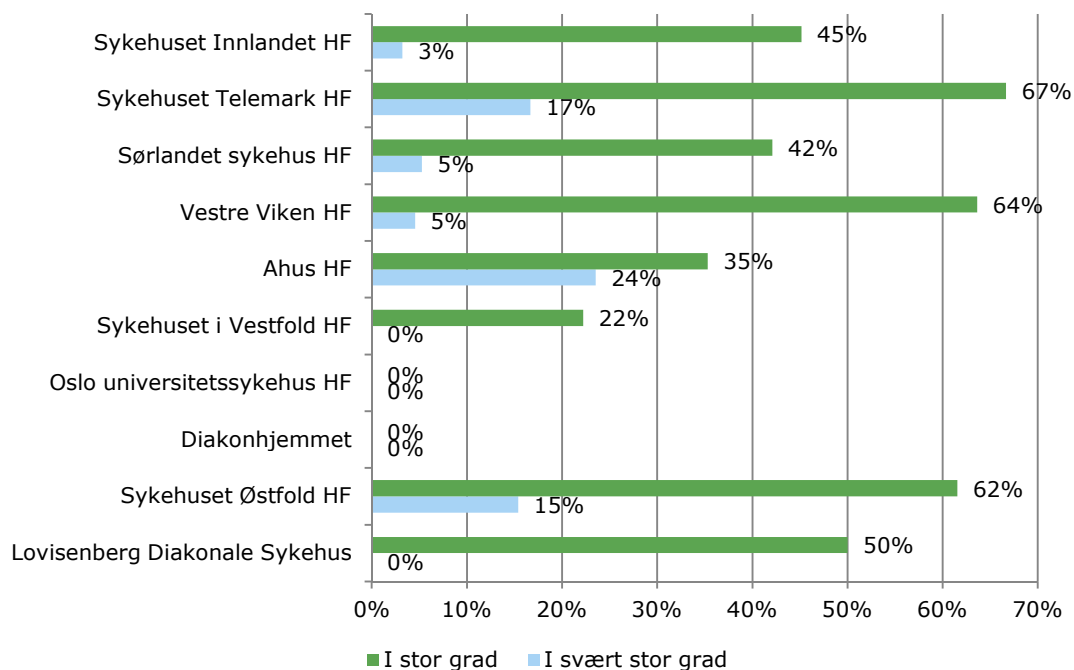


Figur 8-28: I hvor stor grad mener du at sykehusene definerer en pasient utskrivningsklar på samme måte som før endringen trådte i kraft? (Helse Vest)

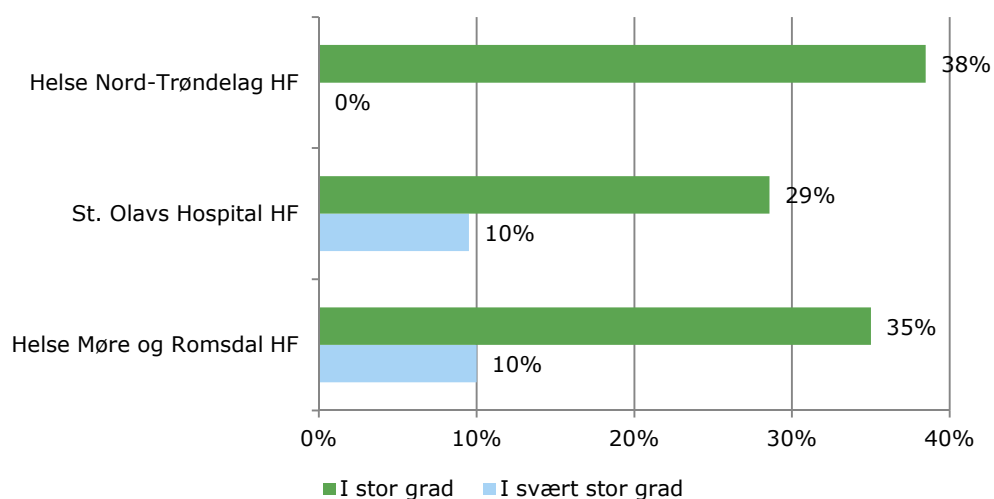


8. I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter?

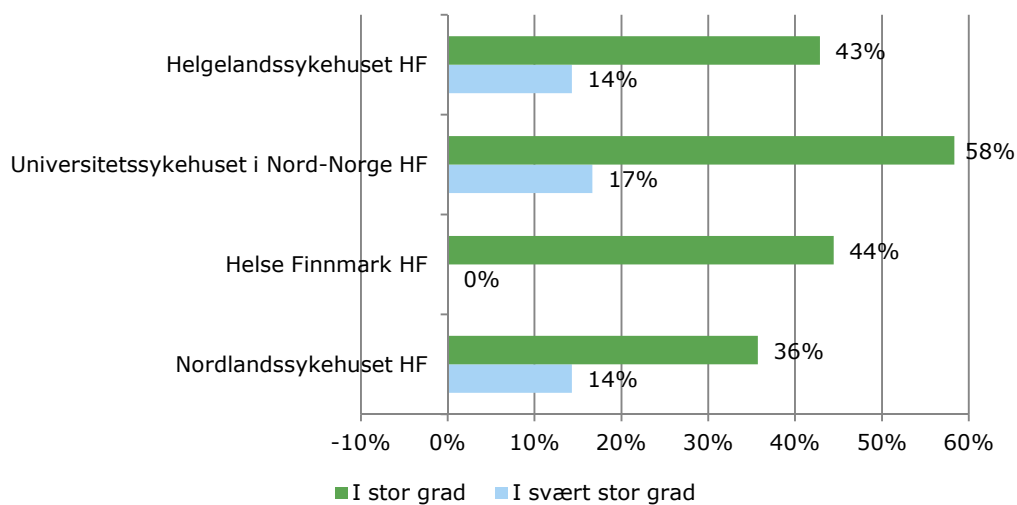
Figur 8-29: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Sør-Øst)



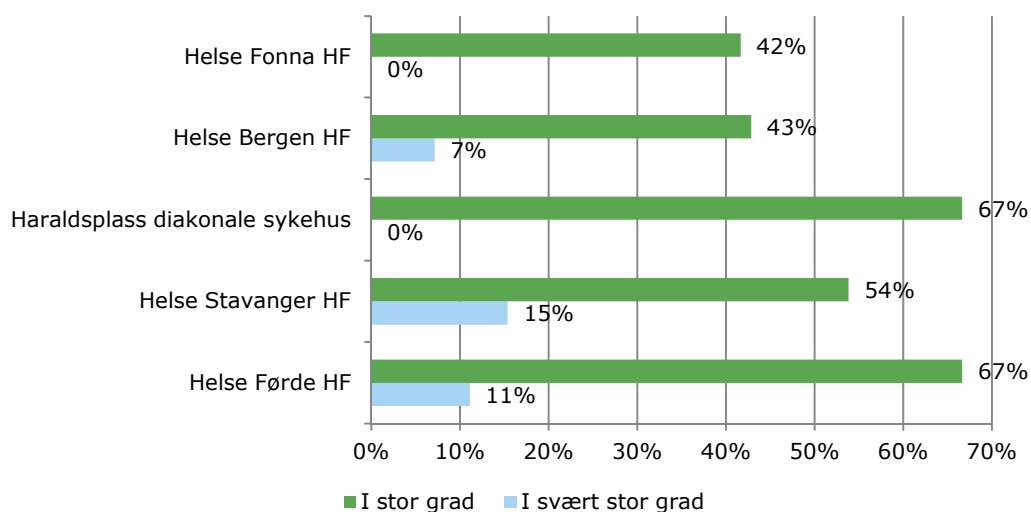
Figur 8-30: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-31: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Nord)

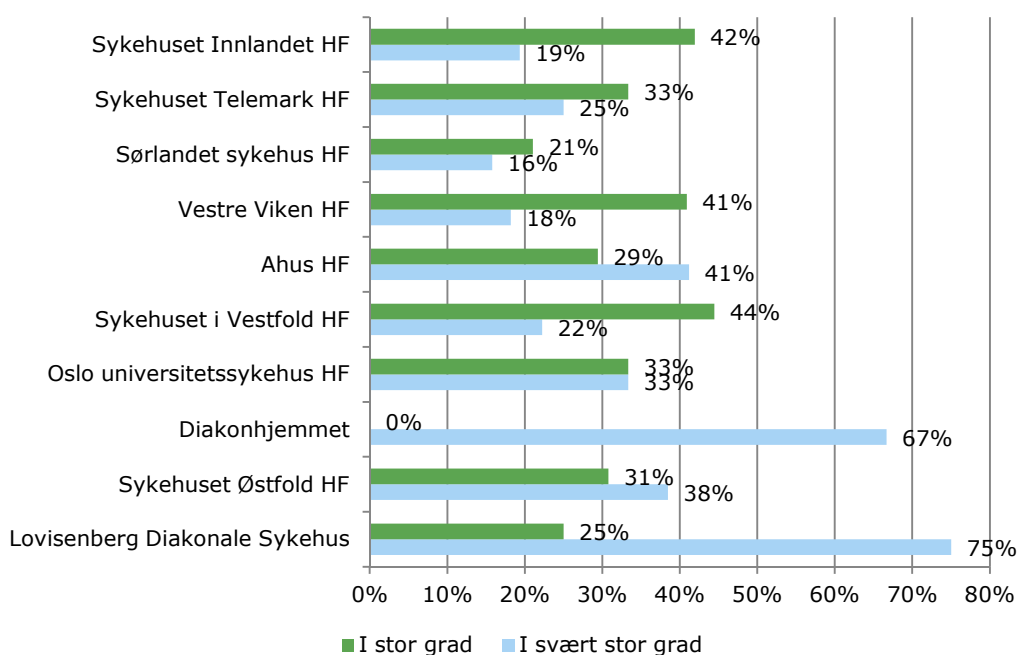


Figur 8-32: I hvor stor grad følges en fast prosedyre for når på døgnet og på hvilken ukedag det skrives ut utskrivningsklare pasienter? (Helse Vest)

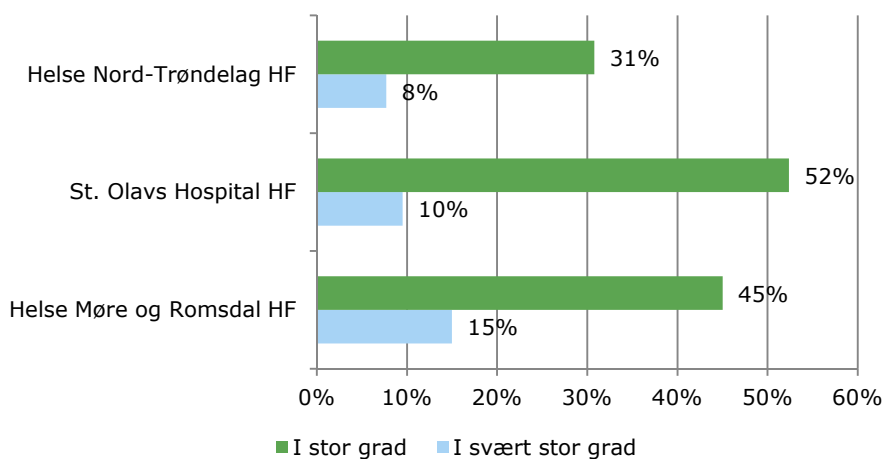


9. **I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen?**

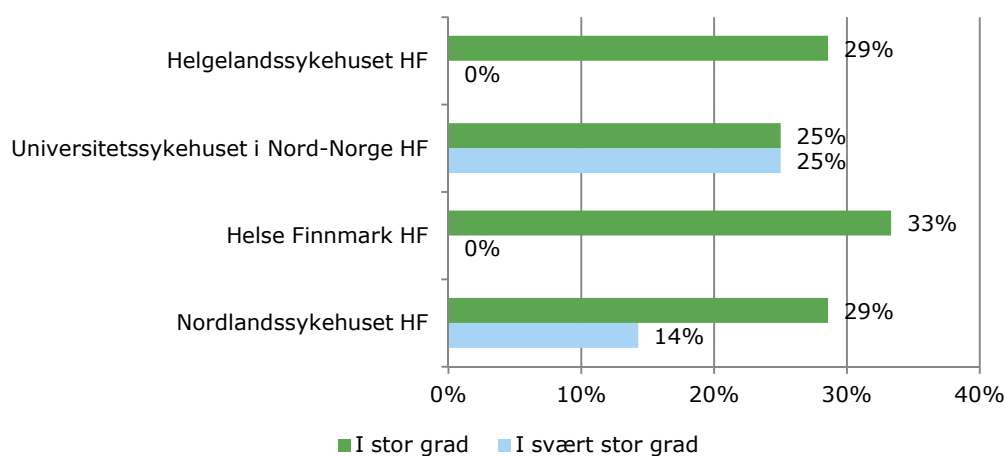
Figur 8-33: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Sør-Øst)



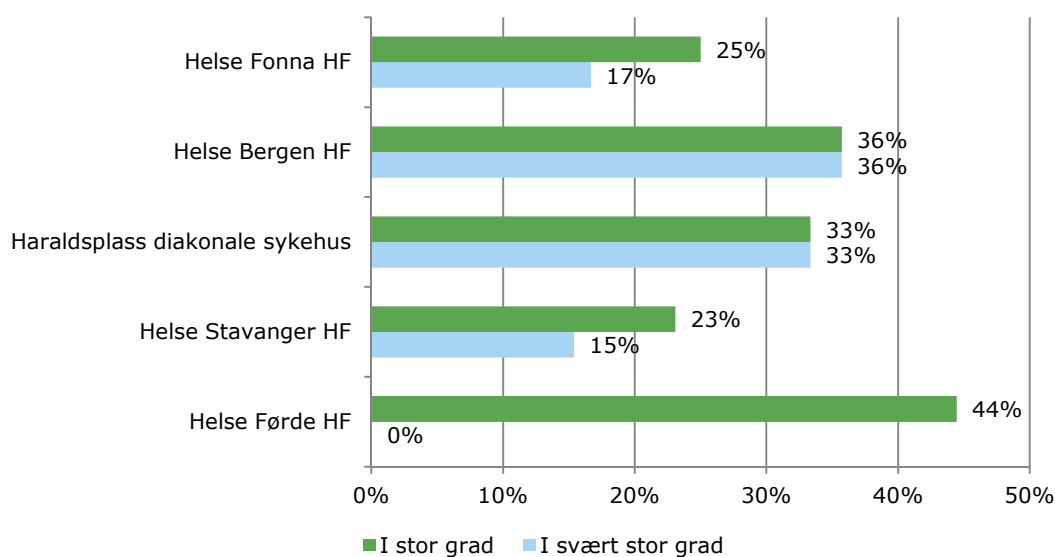
Figur 8-34: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Midt)



Figur 8-35: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Nord)

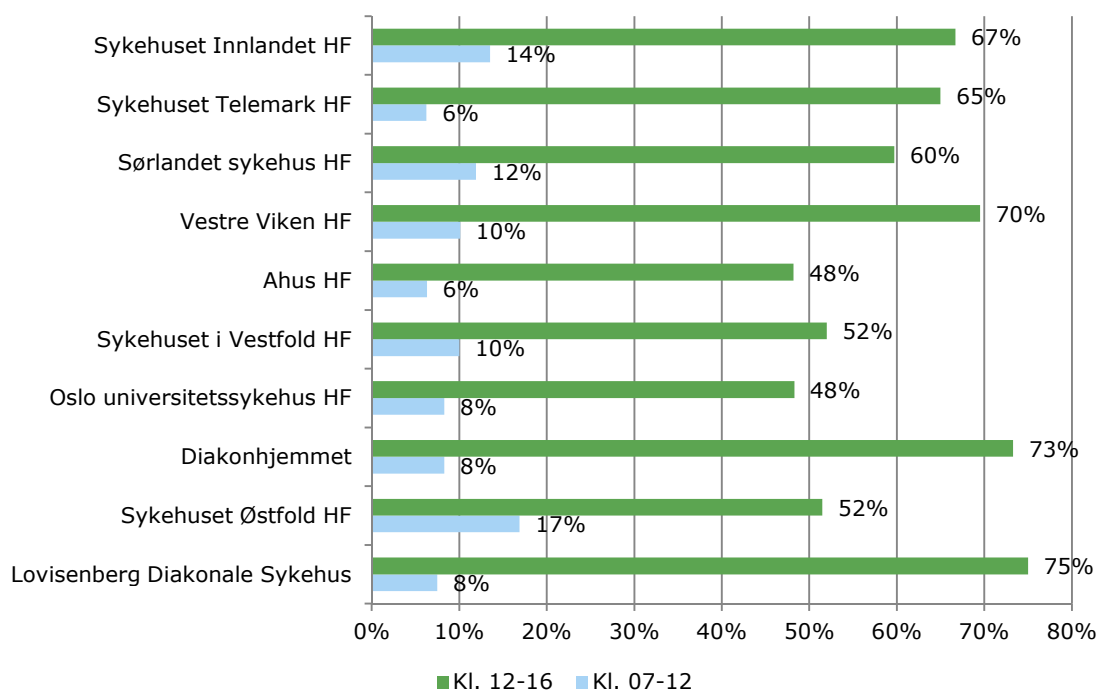


Figur 8-36: I hvor stor grad har du inntrykk av at utskrivningsklare pasienter generelt sett skrives ut fra sykehus tidligere nå enn før samhandlingsreformen? (Helse Vest)

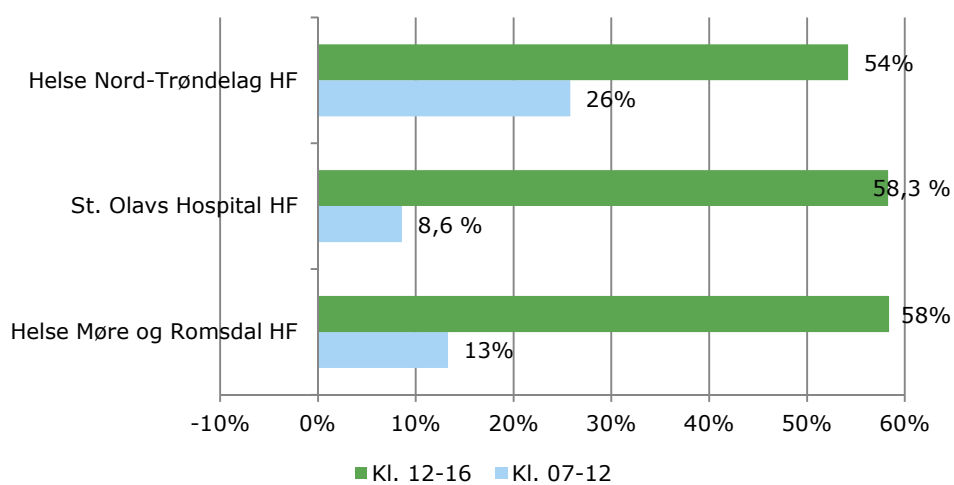


10. Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter

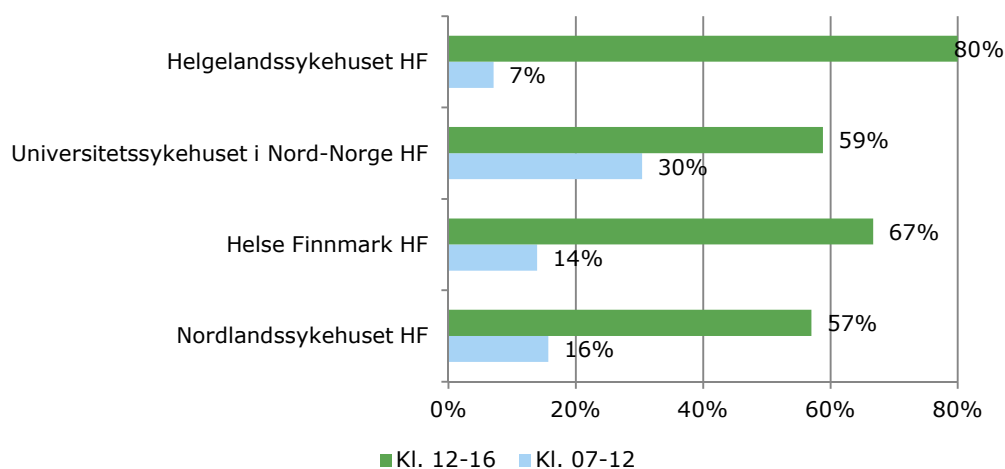
Figur 8-37: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Sør-Øst)



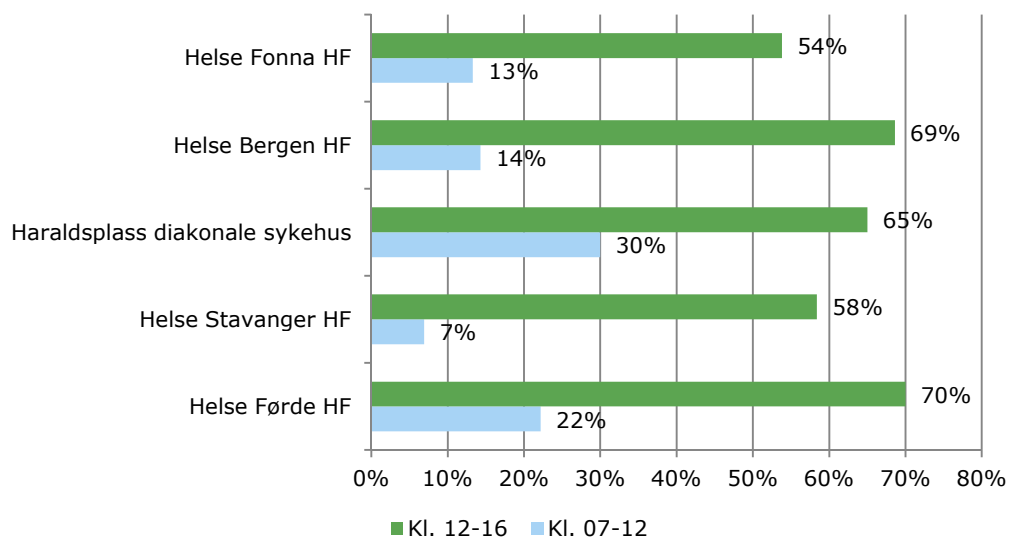
Figur 8-38: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Midt-Norge)



Figur 8-39: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Nord)

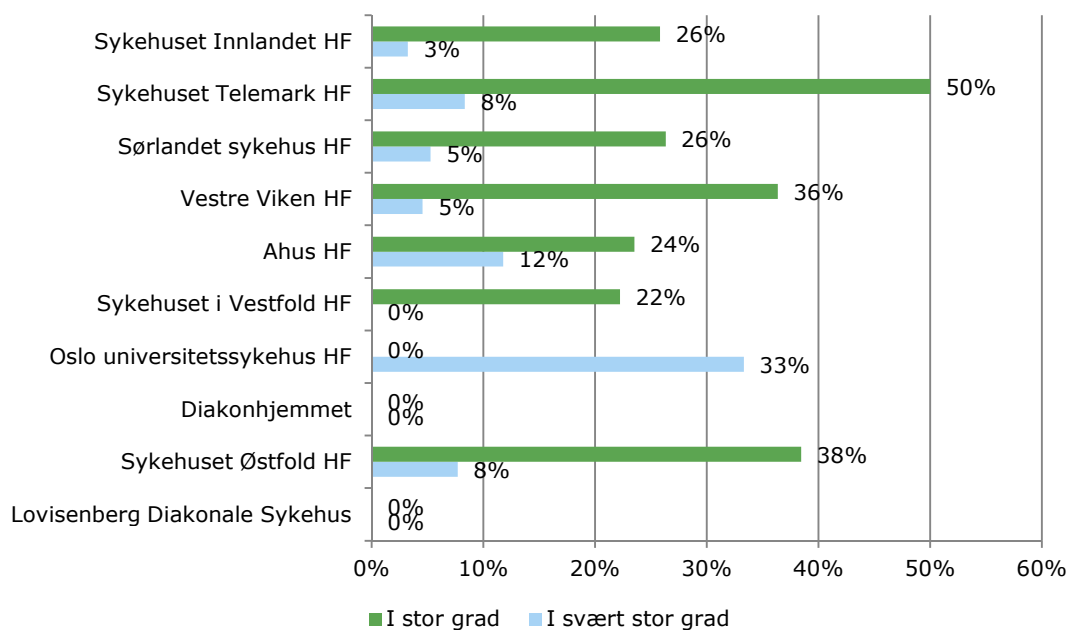


Figur 8-40: Gjennomsnitt av når på døgnet det skrives ut flest pasienter (Helse Vest)

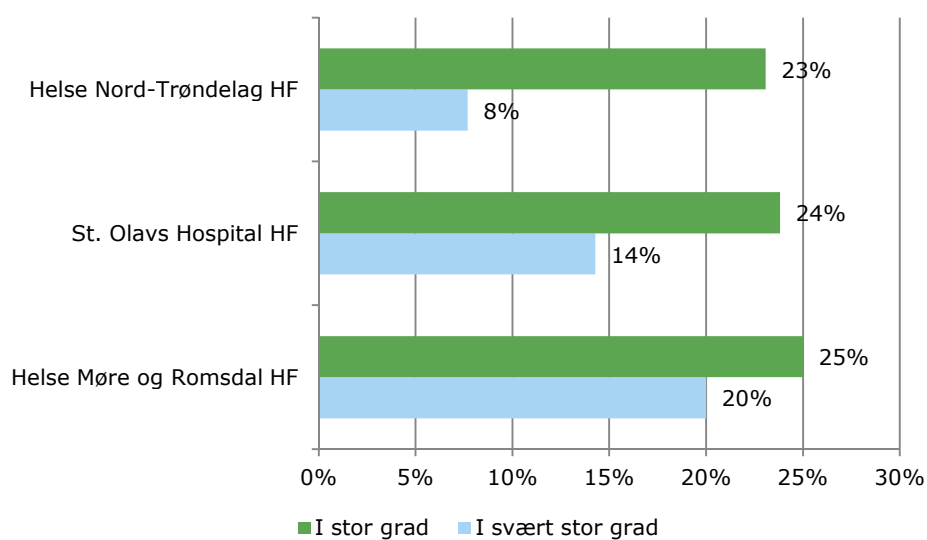


11. **Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om?**

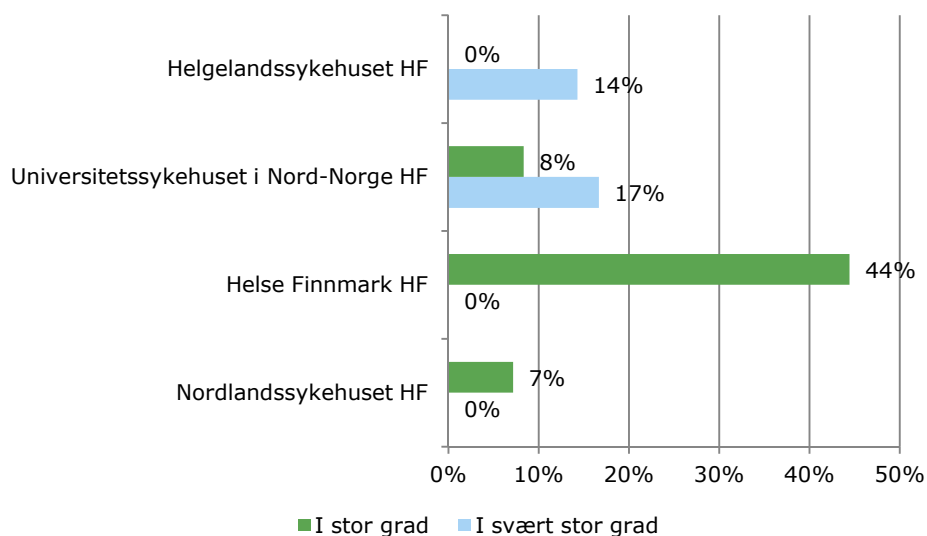
Figur 8-41: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Sør-Øst)



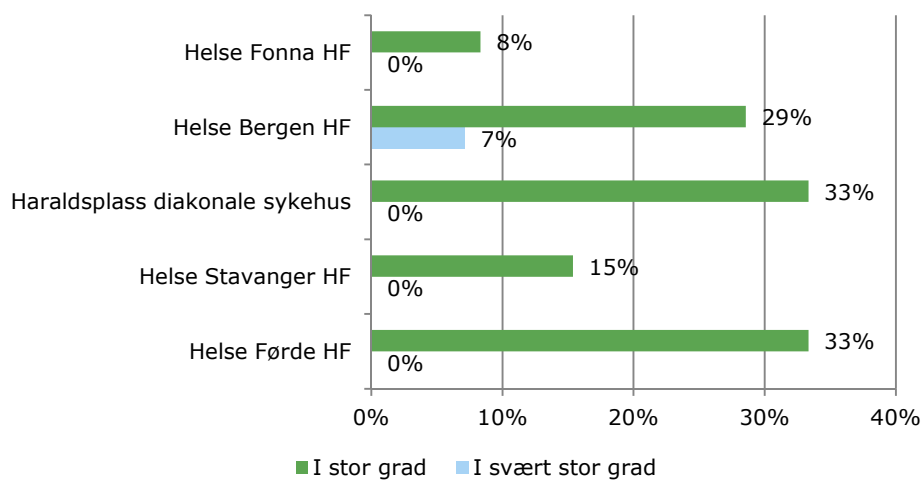
Figur 8-42: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-43: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Nord)

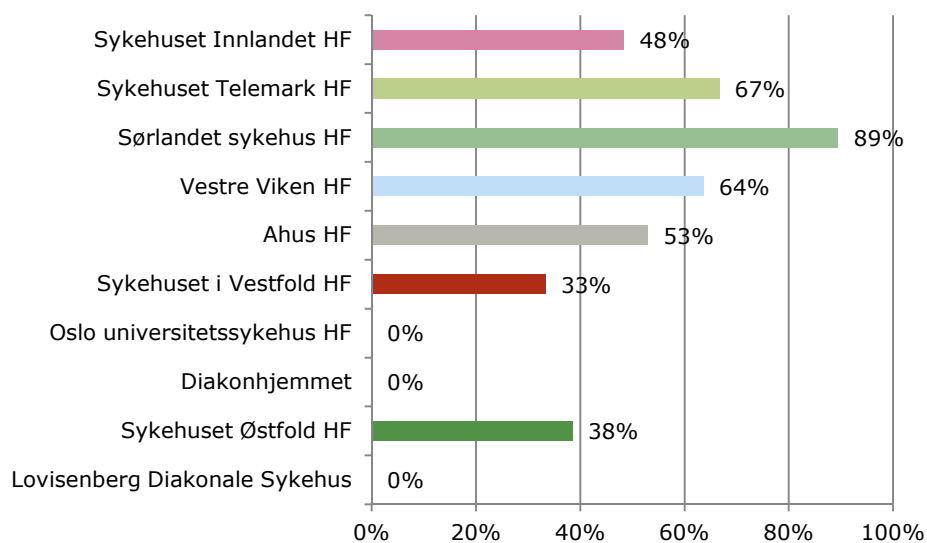


Figur 8-44: Dersom en utskrivningsklar pasient blir skrevet ut mellom kl. 16.00 og 07.00 på hverdager eller blir skrevet ut i helger. I hvor stor grad er dette en avtale som både kommunen og sykehuset har blitt enige om? (Helse Vest)

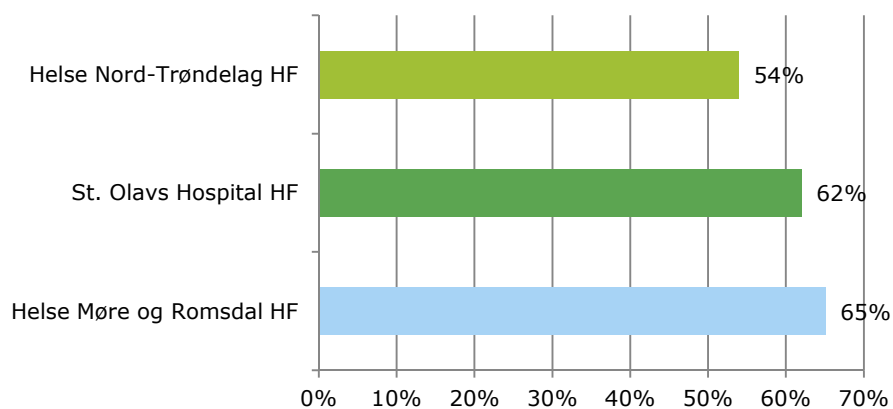


12. **Tar kommunen i mot/skriver skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012?**

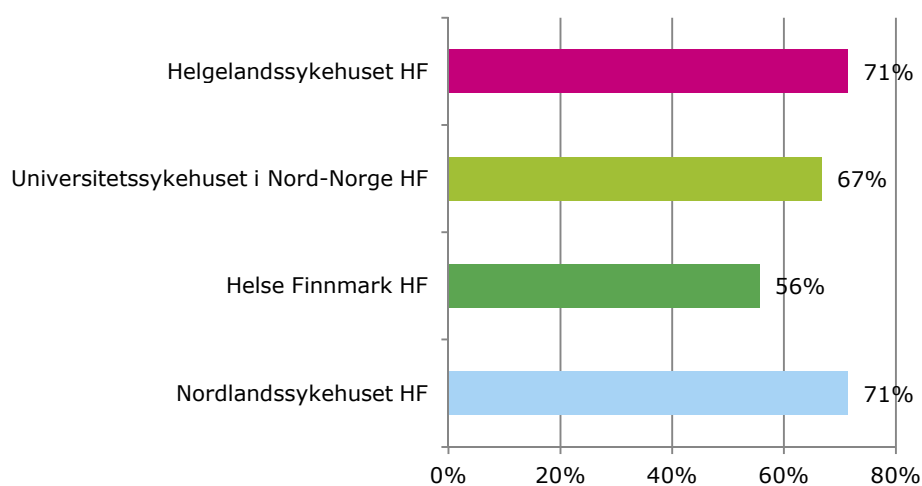
Figur 8-45: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)



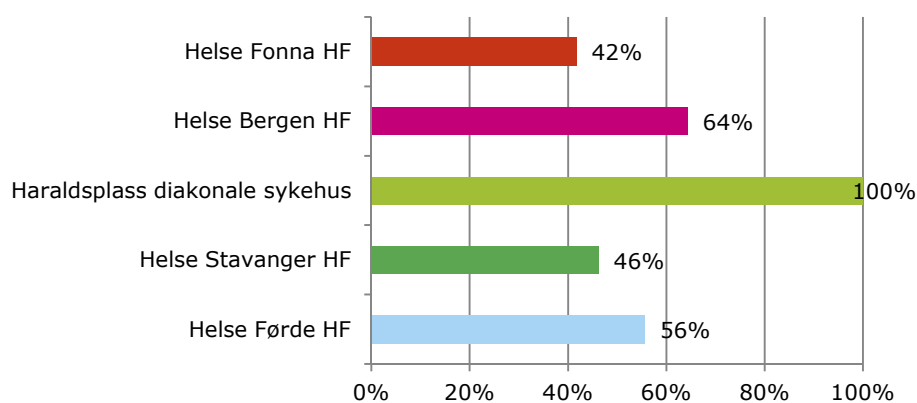
Figur 8-46: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-47: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Nord)

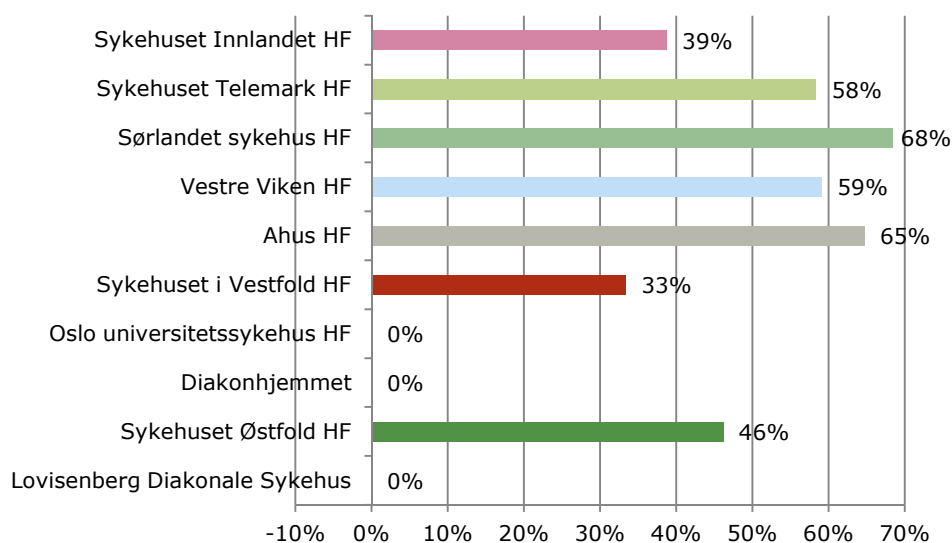


Figur 8-48: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter mellom kl. 22.00 og 07.00 på hverdager sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Vest)

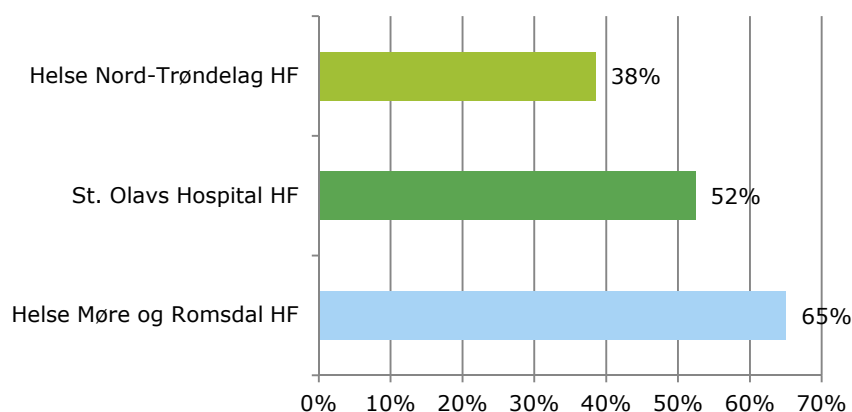


13. Tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012?

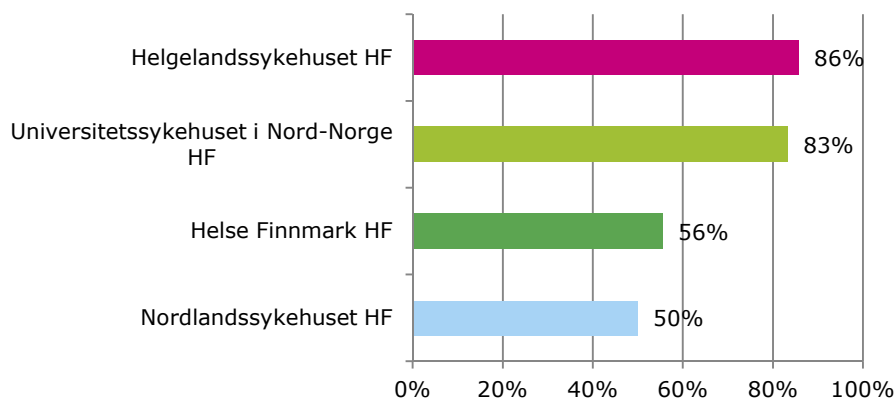
Figur 8-49: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)



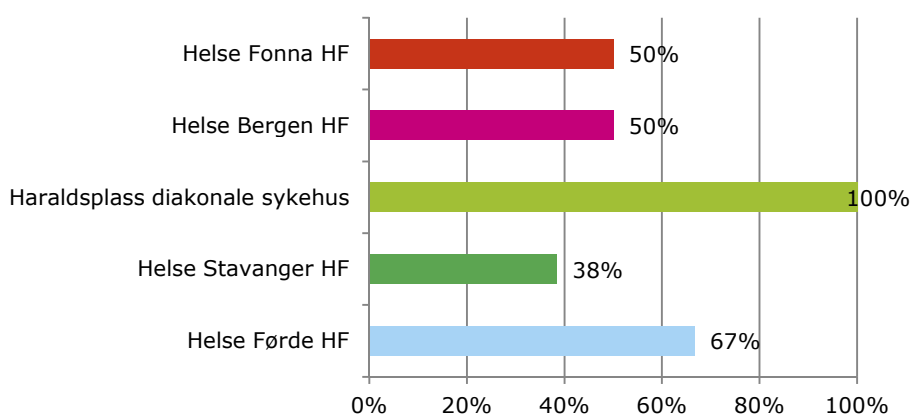
Figur 8-50: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-51: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Nord)

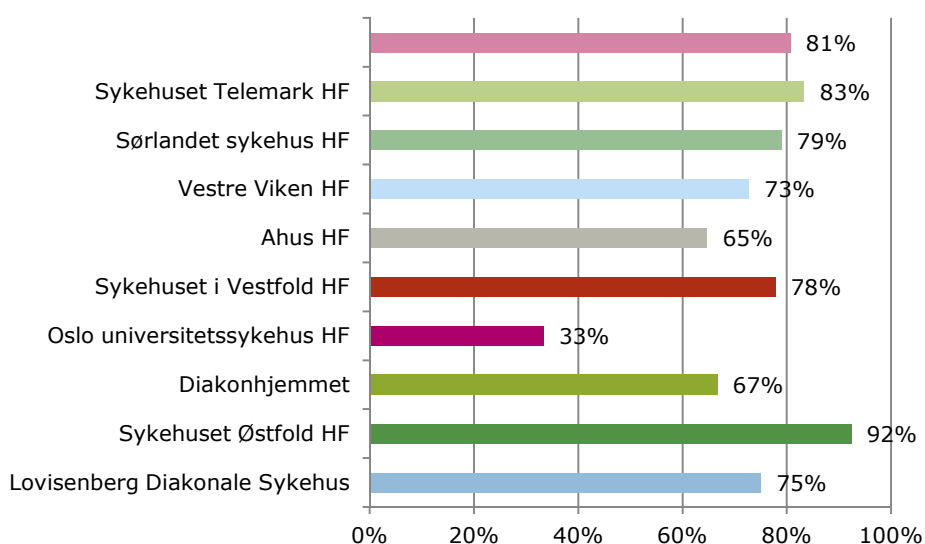


Figur 8-52: Andel som svarte nei på spørsmålet: tar kommunen i mot/skriver sykehuset ut flere utskrivningsklare pasienter i helgene (mellom kl. 22.00 fredag kveld og kl. 07.00 mandag morgen) sammenlignet med før 1.1.2012? (Helse Vest)

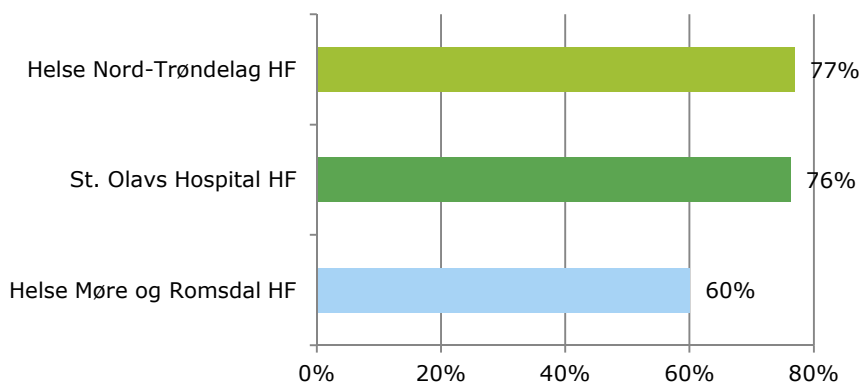


14. I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt?

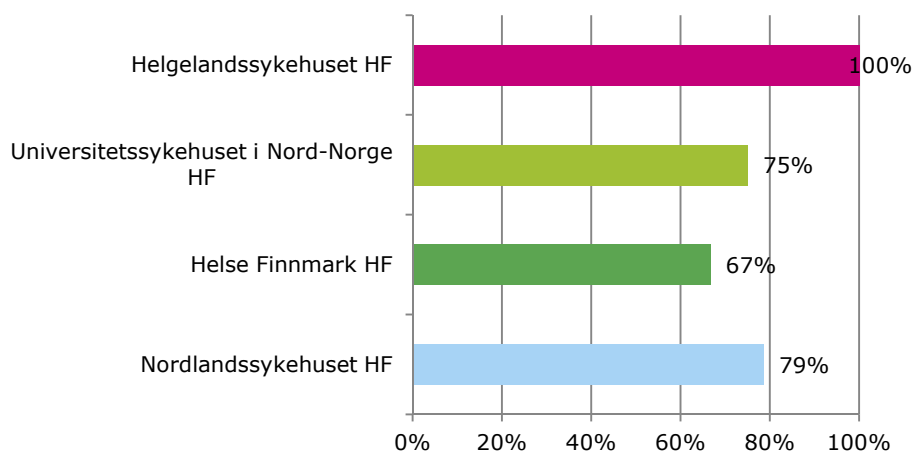
Figur 8-53: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Sør-Øst)



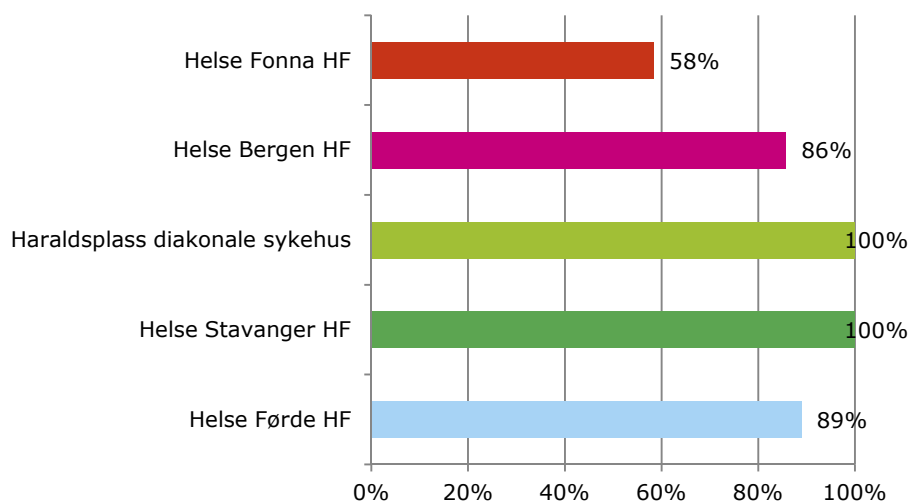
Figur 8-54: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-55: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Nord)

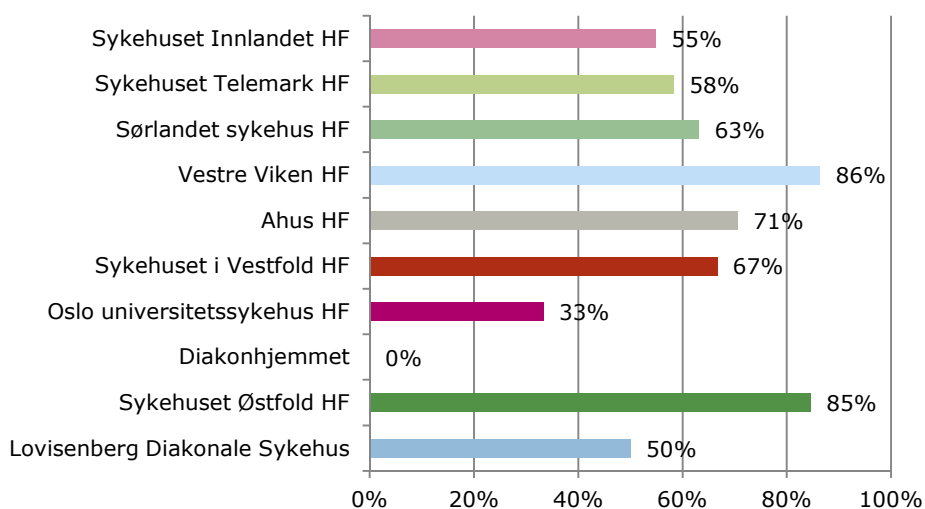


Figur 8-56: Andel som har svart 0-20 prosent på spørsmålet: I hvor stor prosentvis andel av antall utskrivelser har dere opplevd uoverensstemmelser mellom sykehus og kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt? (Helse Vest)

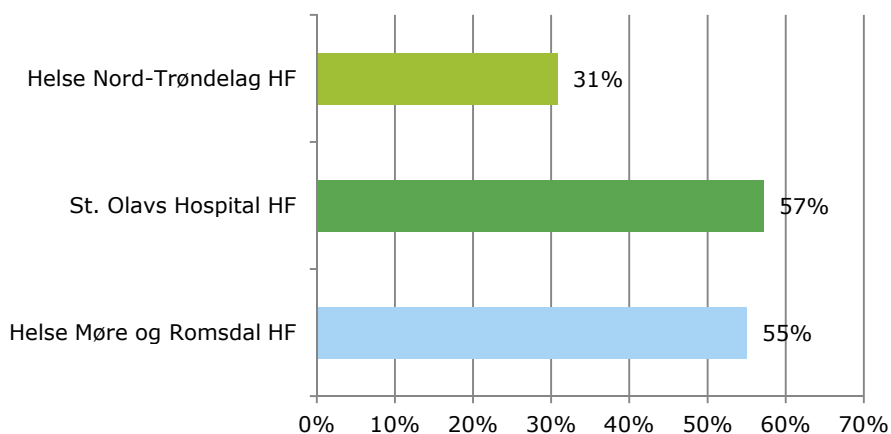


15. I hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012?

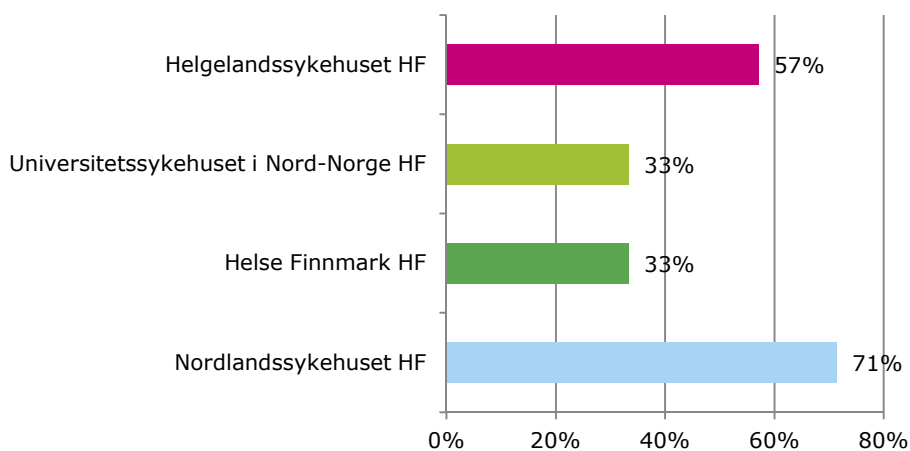
Figur 8-57: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Sør-Øst)



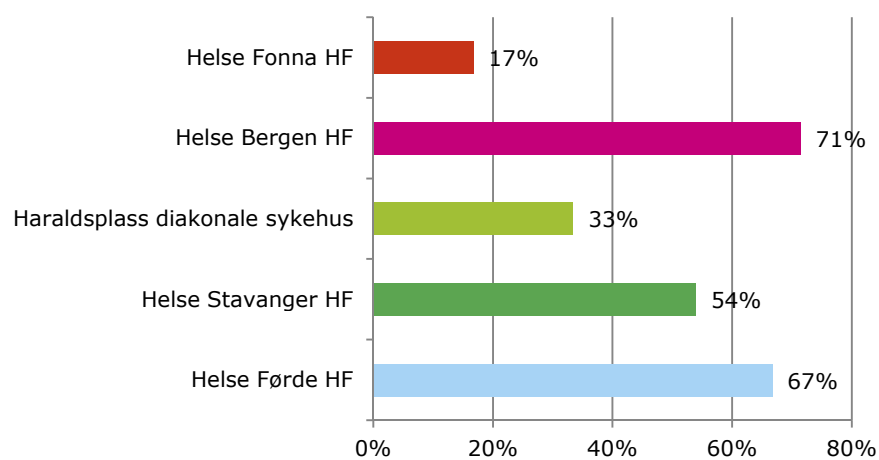
Figur 8-58: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Midt-Norge)



Figur 8-59: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Nord)



Figur 8-60: Andel som har svart i positiv retning på spørsmålet: i hvilken retning har samarbeidet mellom sykehus og kommune utviklet seg etter 1.1.2012? (Helse Vest)



[Text]