

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 imot 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.