



Styresak 111-2015 Oppfølging av tilsynsrapport utskrivningsklare pasienter

Saksbehandler:
Olaug Kråkmo

Saksnr.:
2015/204

Dato:
30.10.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Tilsynsrapport – samhandling om utskrivnings av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, fra Fylkesmannen i Nordland 31.08.2015
Plan for lukking av avvik, til Fylkesmannen 05.10.2015

Bakgrunn

Med utgangspunkt i samhandlingsreformen som ble innført 01.01.12, herunder Tjenesteavtale nr. 5 «Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon» gjennomførte Fylkesmannen i Nordland den 20. og 21. mai 2015 tilsyn knyttet til «Samhandling om utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten Nordlandssykehuset HF - til kommunen». I dette tilfellet Bodø kommune og Meløy kommune.

Resultatet ble at Nordlandssykehuset, medisinsk klinikk, fikk ett avvik:

«Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.»

Avviket er fra følgende myndighetskrav:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2-1e og 2-2, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12, forskrift om pasientjournal § 9, lov om helsepersonell § 45a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Tiltak

Avviket bygger på observasjoner gjort under tilsynet. I det følgende redegjøres for hvilke tiltak Medisinsk klinikk har gjort så langt for å lukke avviket:

Observasjon:

Det sendes ikke systematisk EVU eller tilsvarende relevant informasjon som er nødvendig for at hjemmesykepleien skal kunne gi forsvarlig legemiddelbehandling og medisinsk oppfølging etter utskrivning

Det har vært gjennomført møte med avdelingsoverlegene med gjennomgang av hva innholdet i EVU (epikrise ved utskrivning) skal være, og hvordan ekspederingen skal foregå.

Intern dialog om at EVU skal sendes elektronisk til kommunens PLO adresse i de tilfeller hvor pasienten har kontakt med hjemmesykepleie - eller der ny kontakt skal opprettes.

Ytterligere detaljer om hvordan det praktisk gjøres blir avklart etter konvertering i HOS II, da det her kan bli noen tekniske forandringer.

Observasjon:

Det sendes ikke utskrivningsrapport fra sykepleierne på alle pasienter som har hjemmesykepleier

Det ble 14. oktober avholdt internt informasjonsmøte med enhetslederne ved sengepostene på medisinsk klinikk. Det ble presisert at lederne må sikre at sykepleierne sender utskrivningsrapport til kommunen/hjemmetjenesten der det er relevant for hvert eneste opphold selv om pasienten er hyppig innlagt.

Observasjon:

Vanskelig å tolke IPLOS meldinger (informasjonsmelding fra kommunene som har et skåringssystem for pasientens egenfunksjon basert på tall)

Det planlegges møte med Bodø kommune blant annet om det kan fremkomme informasjon i fritekst i meldingene for å bedre sikker informasjon.

Observasjon:

Generelt liten kunnskap om dokumentflyt, og varierende kunnskap om melding og håndtering av samhandlingsavvik

Informasjon om dette tas med i opplæringsplanene for alle nytilsatte.

Oppfølging av tiltak

I kalenderuke 49 tas det stikkprøver der klinikken gjennomgår utskrivning av pasienter i perioden 16. - 30. november til Bodø og Meløy kommune for å se om tiltakene blir fulgt opp.

Ny stikkprøve tas medio februar 2016, og det planlegges en internrevisjon i slutten av april 2016.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.



Fylkesmannen i Nordland

Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

ved

Nordlandssykehuset HF, Bodø

Virksomhetens adresse: 8092 Bodø
Tidsrom for tilsynet: 18.2.2015 – 31.8.2015
Kontaktperson i virksomheten: rådgiver Kirsten Johansen

Sammendrag

Fylkesmannen i Nordland har gjennomført tilsyn med Nordlandssykehuset HF, Bodø (NLSH HF) med tema samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Tilsynsbesøk ble gjennomført 20.-21.5.2015.

Samhandlingstilsynet ble gjennomført ved NLSH HF og i Bodø og Meløy kommune. I tillegg ble til sammen 25 pasienter og deres fastleger invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Journaler for disse pasientene ble gjennomgått ved tilsynet i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ved dette tilsynet ble det undersøkt om helseforetaket ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- ✓ Foretakets samhandling og utveksling av informasjon med kommunene, med spesielt fokus på legemidler som sentral markør for samhandlingen
- ✓ Foretakets varsler til kommunen om innlagt og utskrivningsklar pasient
- ✓ Foretakets ivaretagelse av pasientenes/pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning

Denne rapporten beskriver de avvik som ble påpekt innen de reviderte områdene.

Det ble avdekket ett avvik under tilsynet:

Avvik:

Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Dato: 31.8.2015


Grethe Ellingsen
revisjonsleder

Tor Eitran
revisor

Anne-Grethe Karlsson
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning.....	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfatter.....	6
5. Funn	7
6. Regelverk.....	9
7. Dokumentunderlag	9
8. Deltakere ved tilsynet.....	10

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Nordlandssykehuset HF, Bodø i perioden 19.1.2015 – 31.8.2015. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenester etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Foretaket består av tre sykehusenheter i henholdsvis Bodø, Lofoten og Vesterålen, og betjener til sammen ca. 131.000 innbyggere. Foretaket dekker befolkningens behov for de fleste spesialisthelsetjenester.

Hovedkontoret ligger i Bodø og ledes av administrerende direktør. Foretaket er inndelt i 8 klinikker, herunder «Medisinsk klinikk», som ledes av en klinikk sjef som rapporterer til administrerende direktør.

«Medisinsk klinikk» består av fem avdelinger, samt «Medisinsk faglig avdeling» der legene er organisert.

En av avdelingene er «Avdeling for medisinsk sengeområde», Bodø som ledes av en avdelingsleder. Denne avdelingen består igjen av tre enheter, herunder «Enhet R3» og «Enhet R4» og hver av disse enhetene ledes av en enhetsleder.

«Medisinsk faglig avdeling» ledes av en avdelingsoverlege som rapporterer til klinikk sjefen. Avdelingen er igjen inndelt i ni avdelinger, og hver av avdelingene ledes av en overlege.

Foretaket benytter det elektroniske journalsystemet DIPS.

I tillegg benyttes elektroniske meldinger (PLO-meldinger) som informasjonsutveksling mellom foretaket og aktuell instans i kommunen (pleie og omsorg). Det er tilrettelagt for elektronisk kommunikasjon mellom foretaket og fastlegene.

NLSH HF og kommunene er egne juridiske enheter, og har kun anledning til å styre egen organisasjons medarbeidere og organisere egne rutiner og tiltak. For å sikre at ansvaret for pasienten blir ivaretatt ved overganger må det foreligge gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom partene. Det er i dag lovfestet et krav om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner og det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har delegert til det enkelte helseforetak å inngå avtale med kommunene.

Det er inngått *Overordnet samarbeidsavtale* mellom foretaket og omliggende kommuner. Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

I tillegg er det inngått 13 tjenesteavtaler, herunder tjenesteavtale nr. 5 *Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*. Avtalen skal bidra til å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Den skal også bidra til at pasienten opplever en best mulig sammenhengende helsetjeneste. Videre skal avtalen sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene og bidra til å redusere risikoen for uheldige hendelser.

I følge Tjenesteavtale 5 pkt. 4.3 Utskrivning, heter det under avsnittet Helseforetakets ansvar og oppgaver:

2. Epikriser og sykepleierapporter:

b. epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene

c. opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/ henvisende helsepersonell og pasientens fastlege

Det er etablert Overordnet samarbeidsorgan (OSO) med representanter fra NLSH HF og kommunene i lokalsykehusområdet. I følge vedtektene skal OSO følge opp Overordnet Samarbeidsavtale mellom NLSH HF og kommunene, herunder evaluere overordnet samarbeidsavtale årlig. OSO består av 14 medlemmer, hvorav sju fra NLSH og sju fra kommunene. Helseforetakets representanter oppnevnes av administrerende direktør, mens kommunenes representanter oppnevnes via de etablerte regionrådene.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

NLSH HF ble i brev av 19.1.2015 orientert om det landsomfattende tilsynet og ble bedt om å sende en oversikt til Fylkesmannen over pasienter som var blitt utskrevet fra «Medisinsk klinikk» til Bodø og Meløy kommune i en tidfestet periode på tre måneder.

Revisjonsvarsel ble utsendt 23.2.2015.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet *Dokumentunderlag*.

Åpningsmøte ble avholdt 20.5.2015.

Verifikasjon

Pasientjournaler til 25 pasienter ble gjennomgått, både journalene fra sykehuset og de aktuelle kommunene. Gjennomgangen inkluderte PLO-meldinger.

Intervjuer

11 personer ble intervjuet.

Oppsummeringsmøte ble avholdt 21.5.2015

Sluttmøte 1 ble avholdt 21.5.2015 sammen med Bodø kommune.

Sluttmøte 2 ble avholdt 28.5.2015 sammen med Meløy kommune

Spørreundersøkelser

Spørreundersøkelsen har omhandlet 25 pasienter og 30 pasientforløp.

8 pasienter som var utskrevet fra «Medisinsk klinikk», til Meløy kommune, ble i brev av 26.2.2015 invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

I brev av 26.2.2015 ble fire fastleger til disse åtte pasientene invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

17 pasienter som var utskrevet fra «Medisinsk klinikk» til Bodø kommune, ble i brev av 17.3.2015 invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

I brev av 17.3.2015 ble ti fastleger til 14 av disse 17 pasientene invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Fastlegens navn til tre av pasientene var ukjent for oss og deltok av den grunn ikke i spørreundersøkelsen.

4. Hva tilsynet omfattet

Fylkesmannen har undersøkt om undersøkt om helseforetaket ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Det er kjent at det er fare for svikt når flere tjenester skal samhandle og der lovverk regulerer tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver.

Pasientgruppen vi har tilsett besto gjennomgående av eldre mennesker med krevende og sammensatte sykdomstilstander. Flere av pasientene hadde i tillegg kognitiv svikt i en slik grad at de etter utskrivelse ikke kunne forventes å ivareta egen helsetilstand og kontroller hos fastlege selv.

Prosessen fra foretaket varsler kommunen om at en pasient med behov for helse- og omsorgstjenester er innlagt på sykehus, til pasienten er utskrevet til eget hjem, består av

mange aktiviteter. Sentralt i dette tilsynet har vært samhandling og informasjonsutveksling mellom foretaket og kommunene, herunder om foretaket varsler kommunen om innlagt og utskrivningsklar pasient. Vi har sett på legemidler som en sentral markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestene.

Som en del av tilsynet er det sett på om foretaket sikrer ivaretagelse av pasientenes/ pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning.

I forbindelse med tilsynet ble det gjennomført en spørreundersøkelse av et utvalg av 25 pasienter og fastlegene til 22 av disse pasientene.

Spørsmålene til pasientene omhandlet informasjon/ medvirkning både under sykehusinnleggelsen, ved utskrivning og rett etter hjemkomst. Det ble spurt om informasjonen ble gitt på en måte som pasienten forsto, om pasienten fikk de tjenestene som var avtalt, om behovet for tjenester ble vurdert etter hjemkomst og om kommunen tok hensyn til hva pasienten mente om behov for hjelp.

Fastlegene fikk spørsmål om de mottok epikrise tidsnok fra sykehuset, om den inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten på en god måte, og om det var noe fastlegene vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset.

5. Funn

Under tilsynet ble det avdekket ett avvik.

Avvik

Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2-1e og 2-2, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12, forskrift om pasientjournal § 9, lov om helsepersonell § 45a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Avviket bygger på følgende observasjoner:

Foretakets praksis for utveksling av informasjon ved utreise var at:

- 1) Pleie og omsorg i kommunen skulle få tilsendt *Utskrivningsrapport* elektronisk. Denne inneholdt en funksjonsvurdering av pasienten, men ikke legemiddelliste og i liten grad opplysninger om medisinsk oppfølging etter hjemkomst
 - 2) Fastlegen skulle få tilsendt *Epikrise ved utskrivelse* (EVU, foreløpig epikrise) og legeepikrise elektronisk
 - 3) Pasienten skulle få en kopi av EVU
- Foretaket sendte ikke systematisk legeepikrise eller tilsvarende relevant informasjon til det helsepersonell som trengte opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging etter utskrivning, jf. forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12 *Ved utskrivning fra sykehus skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging* og Tjenesteavtale nr. 5, 4.3.1 c

- ✓ I 29 av 30 pasientforløp ble det ved utreise ikke sendt oppdaterte legemiddellister eller nødvendige opplysninger om medisinsk oppfølging til pleie og omsorg, selv om hjemmesykepleien skulle administrere legemidler for pasienten, og i flere tilfeller hadde behov for informasjon om medisinsk oppfølging. Hjemmesykepleien måtte ofte bruke mye tid på å sikre nødvendig informasjon om legemiddelbehandling
 - ✓ I 17 av 30 pasientforløp tok det fra 4 uker og til 18 uker før legeepikrise ble sendt ut til fastlegen
 - ✓ I 6 av 30 pasientforløp ble det ikke sendt EVU til fastlegen innen forsvarlig tid (fra seks dager og til sju uker)
 - ✓ I 14 av 30 pasientforløp ble det ikke sendt *Utskrivningsrapport* til pleie og omsorg
- Det var uklart for de ansatte hvem som hadde ansvar for at pleie og omsorg fikk tilsendt oppdatert legemiddelliste og informasjon om medisinsk oppfølging
 - Ledelsen hadde ikke kontrollrutiner for å følge med på om epikriser og utskrivningsrapporter faktisk ble sendt
 - Ikke alle ansatte hadde kjennskap til hvordan uønskede samhandlingsavvik mellom kommunene og NLSH HF skulle meldes, og samhandlingsavvik ble i liten grad meldt
Eksempler på samhandlingsavvik som ikke var blitt meldt:
 - ✓ Foretaket mottok ikke alltid *Innleggelsesrapport* fra pleie og omsorg. *Innleggelsesrapport* inneholder blant annet hjemmesykepleiens legemiddelliste. Foretakets ansatte måtte ved innleggelse av ny pasient bruke mye tid på å skaffe en oppdatert legemiddelliste
 - ✓ *Innleggelsesrapport* inneholder en IPLOS-registrering av pasienten. Disse kodene alene ga ikke tilstrekkelige opplysninger om pasientens funksjonsnivå og tjenestebehov. Det ble da vanskelig for de ansatte å vurdere om det ved utskrivelse forelå endrede/ nye tjenestebehov
 - Prosedyren *Utskrivningsklare pasienter – Samhandling med kommuner* var ikke oppdatert i forhold til nye rutiner for kommunikasjon via PLO-meldinger

Spørreundersøkelsen til pasientene

6 av 25 pasienter svarte. Dette er for lavt antall til å kunne konkludere med noe.

Spørreundersøkelsen til fastlegene

11 av 14 fastleger svarte. De var fastleger til 17 pasienter, herunder 21 pasientforløp.

Sju av fastlegene svarte at de hadde fått informasjon om samarbeidsavtalen og retningslinjene for innleggelse og utskrivelse fra sykehus. To fastleger hadde deltatt i utarbeidelse eller revisjon av samarbeidsavtalen.

I 14 av 21 pasientforløp mottok fastlegen EVU/ epikrise innen tre dager. I de resterende pasientforløpene gikk det henholdsvis 9, 18, 21, 26, 30 og 53 (kalender-) dager før epikrise kom. I ett tilfelle var pasienten skrevet ut tidlig i desember 2014 og epikrisen var enda ikke mottatt ved legekantoret 23.3.2015. Sykehuset kontaktet ikke noen av fastlegene for supplerende opplysninger under oppholdet i de aktuelle pasientforløpene.

Flere av fastlegene anga at de regelmessig ikke mottok epikriser innen forsvarlig tid, og vurderte dette som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset. Et annet særlig sårbart område som fastlegene påpekte, var legemiddelbehandling.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egen kontroll. Det er et ledelsesverktøy for å systematisere lederoppgaver og sikre at virksomheten utvikles og forbedres slik at myndighetskravene i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres. Internkontrollarbeidet bør være nært knyttet til ordinære daglige gjøremål og søkes integrert i de løpende oppgaver.

For å sikre trygge tjenester må foretaket foreta en systematisk gjennomgang av sine tjenester og resultater for å finne fram til de aktiviteter eller prosesser hvor det er fare for svikt eller brudd på regelverket. De må finne fram til områder der svikt kan få alvorlige eller uheldige følger for pasienten, og hindre at svikt skjer.

Foretaket har ikke etablert et helhetlig styringssystem som sikrer at samhandling og utveksling av informasjon med kommunene planlegges, gjennomføres, kontrolleres og korrigeres i tilstrekkelig grad, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Foretaket har ikke etablert et system som sikrer at epikriser eller tilsvarende informasjon blir sendt til kommunal helsetjeneste, når denne informasjonen er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til nylig utskrevne pasienter. Når kommunal helsetjeneste ikke mottar en oppdatert legemiddelliste eller råd om videre medisinsk oppfølging, foreligger det stor risiko for svikt i oppfølging av pasientene.

7. Regelverk

- Lov om spesialisthelsetjeneste m.m.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart for NLSH, Medisinsk klinikk og Samhandlingsavdelingen
- Overordnet samarbeidsavtale og Tjenesteavtale nr. 5
- Vedtekter Overordnet samarbeidsorgan (OSO)
- Flytskjema for PLO-meldinger
- Prosedyren *Utskrivningsklare pasienter – samhandling med kommuner*
- Brosjyren «Velkommen til Medisinsk enhet R4» eller prosedyre?
- Oversikt over samhandlingsavvik meldt fra NLSH til kommuner i perioden januar 2014 til september 2014
- Avviksmeldinger

- Opplæringsrutiner R3 og R4
- Oversikt over ansatte
- Journaler fra 25 pasienter utskrevet fra NLSH til Bodø og Meløy kommune i aktuelle periode

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Vårt brev av 19.1.2015 med orientering om det landsomfattende tilsynet
- Brev av 6.2.2015 vedlagt liste over pasienter utskrevet til Meløy kommune i aktuelle periode
- Vårt brev av 23.2.2015 med varsel om tilsyn
- Brev av 3.3.2015 vedlagt liste over pasienter utskrevet til Bodø kommune i aktuelle periode
- Brev av 20.03.2015 vedlagt etterspurte dokumenter
- Vårt brev av 24.4.2015 vedlagt liste over aktuelle pasienter
- Program for tilsynet i brev av 27.4.2015
- Brev vedlagt aktuelle epikriser

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte, oppsummeringsmøte, sluttmøte 1 den 21.5.2015 sammen med Bodø kommune og sluttmøte 2 den 28.5.2015 sammen med Meløy kommune, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Oppsummeringsmøte	Sluttmøte 1 21.5.2015	Sluttmøte 2 28.5.2015
Kirsten Johansen	rådgiver Medisinsk klinikk	x		x	x	
Steinar Pleym Pedersen	avdelingsleder Samhandlingsavd.	x	x			
Camilla Steinvik	avdelingsleder Medisinsk sengeområde	x	x	x	x	x
Ragnhild Pedersen	avdelingsleder Enhet R4	x	x	x	x	
Nina Pedersen	sykepleier Enhet R4	x	x			
Ina Kristin Bjerkesli	avdelingsleder Enhet R3	x	x	x		
Kim Ronny Ruther?	Sykepleier Enhet R3	x	x	x		
Elisabeth Sørensen	sykepleier Enhet R3		x			
Tobias Krokstrand	lege i spesialisering Enhet R3		x			

Hanna Eilertsen	lege i spesialisering Enhet R4		x			
Ragnar Breckan	klinikkoverlege Medisinsk klinikk		x	x	x	
Olaug Kråkmo	klinikksjef Medisinsk klinikk		x	x	x	
Eystein Præsteng Larsen	rådgiver NLSH	x				
Laila Thorshaug Jensen	avdelingsleder Medisinsk kontortjeneste			x	x	
Trond Skårn	virksomhetsleder Sølvsuper Bodø kommune				x	
Mona Karlsen	rådgiver Helse- og omsorgsavd. Bodø kommune				x	
Britt Helen Larsen	saksbehandler Tildelingskontoret Bodø kommune				x	
Liv Bente Sælø	hjemmetjenesteled er Hjemmetjenester Bodø kommune				x	
Stefan Kjelling	Fastlege/ kommuneoverlege Bodø kommune				x	
Stian Wiik Rasmussen	helseleder Bodø kommune				x	
Marit Larsen	leder Tildelingskontoret Bodø kommune				x	
Veronika Berg Andreassen	fungerende kommunalsjef Helse og omsorg Meløy kommune					x
Linda Kildal	virksomhetsleder Omsorg sør Meløy kommune					x
Ann Helen Wilhelmsen	saksbehandler Tildelingskontoret Meløy kommune					x
Geir Inge Hansen	virksomhetsleder Ørnes sykehjem Meløy kommune					x
Tone Bakken	fagansvarlig Hjemmetjenesten					

	sør Meløy kommune					x
Kjell Holdal	samfunns- planlegger Meløy kommune					x
Kristin Sandå	konstituert leder for legetjenesten leder Tildelingskontoret Meløy kommune					x
Elisabeth Evjen	fagleder Psykisk helse Meløy kommune					x
Tonje Kvarsnes	virksomhetsleder Hjemmetjenesten nord Meløy kommune					x
Merete Vangstad	fagleder Hjemmetjenesten sør Meløy kommune					x
Frank Rendal	systemansvarlig/ journalansvarlig Gerica Meløy kommune					x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Anne-Grethe Karlsson, ass. fylkeslege Fylkesmannen i Nordland

Tor Eitran, seniorrådgiver, jurist Fylkesmannen i Nordland

Grethe Ellingsen, seniorrådgiver, sykepleier Fylkesmannen i Nordland



Avvik

Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2-1e og 2-2, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12, forskrift om pasientjournal § 9, lov om helsepersonell § 45a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Avvik	Tiltak	Ansvar	Tidsfrist	Oppfølging	Videre kontroll	Ansvar
1. Det sendes ikke systematisk EVU eller tilsvarende relevant informasjon som er nødvendig for at hjemmesykepleien skal kunne gi forsvarlig legemiddelbehandling og medisinsk oppfølging etter utskriving	Gjennomgang med avd. overlegene om hva EVU skal inneholde og ekspedering av denne. Inkludert legemiddel liste som skal være oppdatert i EVU	Klinikk-overlege	31. oktober 2015	Kontroll en gang pr. uke etter at tiltakene er iverksatt - i seks uker	Tas med i revisjonsplan for 2016. Som skal være klar innen utgangen av 2015	Klinikksjef
EVU sendes ikke alltid til hjemmetjenesten	Gjennomgang og klargjøring av		31. oktober 2015	Dette skal kontrolleres: -Utsendt EVU -Innhold	Følgende skal revideres Utsendt EVU -Innhold -Riktige adressater	Revisjonsleder

	samarbeidsavtalen for å sikre at alle vet hva som ligger i den			-Riktige adressater		
2. Det sendes ikke utskrivningsrapport fra sykepleierne på alle pasienter som har hjemmesykepleier	Gjennomgang og klargjøring av samarbeidsavtalen for å sikre at alle vet hva som ligger i den.	Klinikkssjef Enhets- lederne	31. oktober 2015	Kontroll 1g/uke i 6 uker. -Sendt utskrivnings- rapport fra sykepleier	Ta inn i revisjonsplanen 2016.	
3. Vanskelig å tolke IPLOS meldinger	Det planlegges møte med personell fra Bodø kommune for å se om man i tillegg til skåringstall også kan skrive fritekst på IPLOS meldingen.	Klinikkssjef				
4. Det er ikke avklart hvem som har ansvar for at EVU blir sendt og at det er rett adressat	Lage rutiner for hvem som har ansvar for at EVU blir sendt ut - også etter kl 16 og i helgene. Rutine for opplæring og sikre at EVU blir sendt til riktig adr. Fra sentralt hold er det foreslått endringer i DIPS i funksjonen utsending EVU. Det er planlagt møte	Klinikkssjef Kontorleder	31. oktober 2015			

	9. oktober med ansvarlig person på IKT for å høre hva det innebærer.					
5. Generelt liten kunnskap om dokument flyt.	Opplæring av nåværende personell. Få det inn i opplæringsplan for nytt personell. Dokumenteres.	Kontorleder Enhetsleder Klinikk- overlege	31. oktober 2015			Internrevisjon 2016: Etterspørre dokumentasjon på opplæring.
6. Generelt dårlig kunnskap om avviksmelding, og behandling av samhandlingsavvik	Opplæring og oppfølging på enhetene. Ta det inn i opplæringsplanene for leger og sykepleiere. Dokumenteres	Enhetsleder	31. oktober 2015			Meldingene Internrevisjon 2016: -Etterspørre dokumentasjon på opplæring -Behandle avviksmeldinger i klinikkens KVAM møter
7. Prosedyre Utskrivningsklarepasienter – samhandling med kommuner var ikke oppdatert.	Ligger til godkjenning	Direktør				