

Utskriven til **heimen**, og kva så?

Fylkesmannen i Aust-Agder har i 2013 gjennomført eit tilsyn der 30 pasientar blei følgde frå kommunen, inn i sjukehuset og ut igjen. Vidare vurderte Fylkesmannen samhandlinga internt i kommunen mellom fastlegar og heimesjukepleia etter utskriving.

Alle pasientforløpa som blei undersøkte gjeld heimebuande, og alle var avhengige av hjelp frå den kommunale helse- og omsorgstenesta (heimesjukepleie) ved utskriving. Tema for vurdering var:

- innlegging
- informasjonsflyt ved utskriving
- faglege vurderingar etter utskriving
- samhandling i kommunen
- brukarmedverknad.

Gjennomsnittsalder var 77,4 år med ein median på 81 år. 26 pasientar (fortløpande utskrivne til kommunen) kom frå medisinsk avdeling.

Berre fem pasientar blei lagde inn av fastlege, mens legevakta stod for 15 innleggingar. Ytterlegare fem pasientar blei lagde inn direkte via ambulanse, mens fem pasientar blei førte over frå andre sjukehus. Alle innleggingskriteria som følgde med frå fastlegane, var utfyllande, med ei klar bestilling til sjukehuset, mens dei opplysningane som følgde med frå legevakta, i større grad konstaterte at det var påkravd å leggje inn pasienten. Etter vår vurdering var alle pasientane i ein slik tilstand at dei trong behandling i spesialisthelsetenesta. Vi fann ingen unødvendige innleggingar, men fleire innleggingar kunne sannsynlegvis ha vore førebygde dersom samarbeidet mellom heimesjukepleia og fastlegane hadde vore tettare. Typiske eksempel på dette var sterkt redusert allmenntilstand med dehydrering, obstipasjon, forvirring, fall eller på grunn av infeksjonssjukdom.

Etter utskriving blei nesten alle pasientane følgde opp av heimesjukepleia og fastlegen som føresett. Første halvåret 2013 blei eit nytt elektronisk system for sikker informasjonsutveksling (ELIN-k) mellom sjukehus og kommune og internt i kommunen implementert og teke i bruk. Informasjonsflyten blei betydeleg forenkla etter at systemet blei innført. Men framleis bruker både sjukehus og kommunar mykje tid på å sikre at legemiddelopplysningane er rette, og berre i åtte tilfelle var det oppgitt at heimesjukepleia fekk kopi av epikrisen. I eitt tilfelle såg vi at sjukepleierapporten viste til epikrisen, mens han først blei skriven etter ei veke. I eit anna tilfelle var det ikkje gitt opp i sjukepleierapporten eller i pasientskriv at pasienten skulle ta til med parental ernæring (intravenøs ernæring), med den konsekvensen at dette kom for seint i gang.

Vi såg tydeleg eit bilete av at sjukehuset legg vekt på diagnose, mens kommunen i stor grad legg vekt på funksjon. Det blei i varierende grad gjennomført revurderingar av behov etter utskriving. Dette kan representere ein risiko i oppfølginga av pasientar med kompliserte og samansette lidingar. Det ser ut til at fastlegane i stor grad avventar meldingar eller oppmodingar frå heimesjukepleia om samarbeid.

Dei 30 pasientane hadde 20 ulike fastlegar. Mange pasientar hadde fastlege i ei anna geografisk sone enn der dei budde, somme også i ein annan kommune. Dette kompliserer samarbeidet.

15 av 30 pasientar svarte på førespurnaden vår der vi bad om å få vite korleis dei opplevde medverknaden i utskrivingsprosessen. 14 av 15 var budde på utskriving, men berre ni meinte at dei var tekne med på råd. Ti kunne opplyse at dei hadde fått med seg skriftleg informasjon frå sjukehuset da dei blei skrivne ut. Sjukehuset gir opp at alle får med seg informasjon ved utskriving – med legemiddelliste som eit minimum.



Vi såg tydeleg eit bilete av at sjukehuset legg vekt på diagnose, mens kommunen i stor grad legg vekt på funksjon.”

Dette kan tyde på at informasjon er gitt, men ikkje oppfatta – eller at han er gløymd. Slik informasjon må derfor ikkje vere ei erstatning for den informasjonen som ein må gi direkte til fastlegane eller heimesjukepleia.

På bakgrunn av tilsynet har vi identifisert nokre utfordringar som

bør følgjast opp:

- Sjekkliste for kva dokument som er skrivne, og kven dei er sende til, bør vurderast.
- Det bør vurderast om det skal vere rutine at heimesjukepleia bør få kopi av epikrisen.
- Kommunen bør sikre at det blir gjort vurdering av kva behov brukaren har når helsetilstanden endrar seg.
- Det bør etablerast rutinar som sikrar heilskaplege og koordinerte pasientforløp.
- Godt samarbeid mellom fastlegane og pleie- og omsorgstenestene bør prioriterast for å førebygge innleggingar.