

«Hvordan kan pasientflyten (hjem til hjem) forbedres for å unngå unødvendige reinnleggelser?»

Prosjektets mål var å avdekke årsaker og eventuelle flaskehalsar i forbindelse med unødvendige reinnleggelser. Målet var vidare å iverksette tiltak på systemnivå. Dette for å bedre pasientflyten ved utskrivelse av pasienter fra sykehuset, som har behov for helsetjenester ved overføring til kommunen. Prosjektrapporten tar utgangspunkt i innsamlede data fra 2014.

Som en oppsummering på vår arbeidsmetode og våre funn, kan en innledningsvis si at vi finner det uheldig med avgrensning i forhold til reinnleggelser. Alle innleggelser kunne med fordel vært inkludert i våre funn. Pasientutvalget vårt er «unge» pasienter i 70-årene, ofte med alvorlige, kroniske sykdommer. Funnene våre viser at den klart største pasientgruppen er hjertesyke, dernest KOLS- pasienter. Det var også en stor gruppe pasienter som ble innlagt med « redusert allmenntilstand » som hoveddiagnose.

Som en hovedtendens kan en si, at pasienter med hyppige innleggelser på sykehus har alvorlig sykdom, redusert helsetilstand, og det tar ofte kort tid fra første kontakt med kommunen inntil tildelt fast institusjonsplass. Det er også høy mortalitet i denne pasientgruppen (53 % døde innen 2014).

Vi har i denne rapporten sett på hva som kan være årsaker til reinnleggelser og prøvd å finne momenter som er viktige i forhold til forebygging av dette. Oppsummert har vi konkludert med følgende punkter, som vi ser kan utgjøre en forskjell i forhold til dagens praksis:

- Brukermedvirking: Som beskrevet i rapporten, er brukerperspektivet i liten grad dokumentert. Økt fokus på brukermedvirking bør være med utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Pasienten må i større grad få være med og fatte beslutninger i eget liv.
- Samarbeidsmøter: Vi har funnet at det er en passiv holdning til samarbeidsmøter. I henhold til delavtale 5 pkt. 6. 1. 2., ligger ansvaret for innkalling til nettverksmøte hos sykehuset. Basert på våre funn, hvor vi ikke finner et eneste eksempel på at det ble avholdt nettverksmøte, vurderer vi det som hensiktsmessig med økt fokus på samarbeidsmøter/nettverksmøter. Økt fokus på dette, vil kunne forbedre pasientflyten og bidra til færre unødvendige reinnleggelser. Det bemerkes at selv om hovedansvaret ligger hos sykehuset, bør også kommunene bidra mer aktivt i dette. Kommunene kan etterspørre slike kontaktpunkt ved spesielle utfordringer og hyppige reinnleggelser (innleggelser).
- Legens rolle under sykehusinnleggelse: Som beskrevet i rapporten, har en funnet at legenes rolle i pasientflyten ikke er så tydelig, slik det er forankret i delavtalene. De interne prosedyrene for elektronisk samhandling i Helse Stavanger, ble endret i 2015. Det var ikke lengre påkrevd medisinske opplysninger i helseopplysninger fra behandlende lege i spesialisthelsetjenesten. Ny prosedyre beskriver at det er krav om at disse opplysningene først foreligger ved utskrivelse.

Våre funn bekrefter denne tendensen allerede i 2014. Kommunene mener at denne endringen av prosedyrer bør drøftes. Det stilles spørsmål om hvorvidt disse opplysningene kan være av vesentlig karakter, for tidlig vurdering av egnet kommunalt tjenestetilbud. Helse Stavanger opplever derimot at rutineendringen gjør samhandlingsprosessen lettere, ved at meldingsflyten foregår mer effektivt.

- Sykepleierens rolle under sykehusinnleggelse: I delavtale 5 står det at «sykehusets utskrivningspraksis skal være forutsigbar for kommunen». Denne forutsigbarheten skal først og fremst gagne pasienten, og forebygge unødvendige reinnleggelser.

Vi finner det viktig å fremheve den sentrale rollen sykepleieren har, i forhold til det enkelte pasientforløp. Det er hovedsakelig sykepleierne som er ansvarlige for samhandlingen med kommunene, og som sender de fleste elektroniske meldingene. Som vist til i rapporten er det hyppige avvik i forhold til hvorvidt meldingene sendes og hva de eventuelt inneholder. Saksbehandler i kommunen er avhengig av at meldingene sendes, og at de inneholder all nødvendig informasjon.

Det må påpekes at selv om en finner det sentralt at sykepleier på sykehuset har gode kunnskaper om det kommunale tjenestetilbudet, er det kommunene selv som vurderer og tildeler de ulike tjenestene. Den gode diskusjonen saksbehandler har med sykepleier, vil imidlertid være avgjørende for å fatte gode og velbegrunnede beslutninger, vedrørende pasientens videre oppfølging.

- Sykepleierens rolle i kommunehelsetjenesten: Kommunene på sin side må sikre «forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon», som også vist til i delavtale 5. Mottak av pasienten bør være basert på brukers svar på spørsmålet «Hva er viktig for deg?»

Etter en innleggelse på sykehuset blir det satt inn betydelige ressurser i kommunene. Vi har imidlertid ikke funnet at pleieplanene gjenspeiler de observasjoner som må ivaretas, for å forhindre en mulig ny sykdomsforverring. Slike behov for oppfølging bør være tydelig beskrevet i en utskrivningsrapport, og disse opplysningene må videre implementeres i oppfølgingen i kommunen.

Saksbehandler i kommunen fatter for eksempel vedtak om hjelp til morgen- og kveldsstell. Dette må likevel ikke være til hinder for at sykepleier (pleiepersonalet) bruker sitt kliniske blikk, og følger opp med nødvendige tiltak i forhold til forverring av helsetilstanden.

Fastlegens rolle: Vi mener også det er viktig å fremheve fastlegens rolle i pasientflyten. Selv om det ved utskrivelse fra sykehuset er påpekt behov for rask oppfølging hos fastlege, finner vi lite dokumentasjon på dette. Noe av årsaken kan være underrapportering. Videre er det avdekket uklarhet i ansvarsforhold, i forhold til hvem som er ansvarlig for at pasienten får konsultasjon hos fastlege. Pasientene i vårt utvalg kan ofte ha betydelige vansker med å komme seg til legekonsultasjon, og behov for hjemmebesøk av fastlege må forløpende vurderes.

En ser også at det nå er betydelig tilgang til elektronisk samhandling internt i kommunene (eksempelvis mellom fastlege og hjemmesykepleie). Dette kan være nyttig, da en raskere får tilbakemelding på ulike problemstillinger. Vi finner det likevel viktig å problematisere, at den elektroniske samhandlingen kan føre til færre konsultasjoner mellom fastlege og den enkelte pasient.