



TRYGT HJEM FRA SYKEHUS

Samhandling. Kartlegging av pasientens behov og et felles datasystem kan bedre samarbeidet om pasienter som overføres fra sykehus til hjemmesykepleien.

KARTLEGGINGSTUDIE:

Artikkelen bygger på
50 % praksis
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2016.57143



Inger Tjøstolvsen,
Førstelektor,
Høgskolen i
Østfold, Avde-
ling for Helse og
sosialfag.

De siste årenes helse-reformer har endret ansvarsfordeling og økt kravene til samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Samhandlingsreformen (1) og Helseforetaksloven (2) er eksempler på dette, og konsekvensene av reformene innebærer blant annet kortere liggetid på sykehus og vekt på helhetlige pasientforløp. Statistikk viser at gjennomsnittlig liggetid ved somatiske sykehus i Norge har gått ned 1,6 døgn fra 2002 til 2012 (3). Veksten i antall mottakere av hjemmesykepleie har vært større i årene etter samhandlingsreformen enn årene før reformen (4).

MÅL. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (5), Lov om folkehelsearbeid (6) og retningslinjer (7) er de statlige virkemidlene for å nå samhandlingsreformens mål, og viser at det er en plikt for kommuner og sykehus å utarbeide avtaler og samarbeid for å nå målene. Pasienter skal få et tilbud som er lettere å forholde seg til, og som henger bedre sammen.

STUDIEN. Denne studien hadde som mål å undersøke hvordan en lokal samarbeidsavtale mellom ett sykehus og tilhørende kommuner fungerte i praksis. I avtalen ble det vektlagt at begge parter var

forpliktet til å følge opp rutiner og prosedyrer for hvordan man samhandler til det beste for pasientene. Studenter som deltok i prosjektet i 2010 og 2011, benyttet prosjektets spørreskjema på sine praksissteder i henholdsvis kommunen og på sykehuset. Data fra studentene og prosjektet inngår i datamaterialet i denne artikkelen.

Hensikten med studien er å kartlegge noen sentrale faktorer i samhandlingen mellom sykehuset og kommunen i forbindelse med utskrivningsklare pasienter; informasjon om pasientens omsorgsbehov ved utskrivning, avtalen som inngås mellom helseforetakene og kommunen, kommunikasjon og samarbeid mellom sykehusets og kommunens ansatte.

SAMARBEID. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse for å identifisere sentrale faktorer i forbindelse med overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien. Prosjektet var et samarbeid mellom høyskole, sykehus og kommune. Studenter i femte semester i sykepleierutdanningen som deltok i prosjektet, presenterte sine data i prosjektoppgaver med meg som veileder. Datainnsamling i samarbeidsprosjektet og studentenes datainnsamling ble gjennomført i 2010 og 2011. Artikkelen er basert på deler av spørreskjemaet

som rettet seg mot tre forhold; informasjon om pasientens omsorgsbehov ved utskrivning, kjennskap til prosedyren om samhandling og kommunikasjon og samarbeid mellom hjemmesykepleien og sykehuset.

DELTAKERE. Inklusjonskriterier for utvelgelsen av respondenter var: Sykepleiere ansatt i hjemmesykepleien og sykepleiere ansatt i sykehus som var direkte involvert i pasienters utskrivning fra sykehus. Med utgangspunkt i kriteriene ble det gjort et tilfeldig utvalg av ansatte på sykehusets medisinske avdelinger og i hjemmesykepleien. Studentene gjorde også et tilfeldig utvalg av ansatte på sine praksissteder. Respondentene fra samarbeidsprosjektet og studentenes prosjekter utgjorde et utvalg på 40 respondenter fra kommunene i 2010 (2010 N= 40) og 60 respondenter fra sykehus i 2011 (2011 N=60). Respondentene ble i spørreskjemaet bedt om å oppgi stillingsbrøk. De fleste respondenter i kommunen (90 prosent) var ansatt i mer enn halv stilling. Av respondentene i sykehus var også de fleste (85 prosent) ansatt i mer enn halvstilling. Det betyr at de fleste respondentene fra hjemmesykepleien og fra sykehuset ville være direkte involvert i pasienters utskrivning fra sykehus.

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Studien oppsummerer følgende utfordringer i samhandlingen mellom sykehuset og kommunen i forbindelse med overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleie: Kartleggingen av pasientens behov kan bli bedre. Kommunikasjon som fremmer helhetstenkning rundt pasienten kan bli bedre. Forskning bør rette seg mot den pasientnære virksomheten og systemet som gjør vedtak som påvirker pasientsikkerheten.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Samhandling
- Spesialisthelsetjeneste
- Kommunehelsetjeneste
- Spørreundersøkelse



Dialog. Kommunikasjon og samarbeid ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien kan bli bedre. Arkivfoto: Erik M. Sundt

UTILSTREKkelig. I vår undersøkelse uttrykte de fleste respondentene i kommunen (52,5 prosent) seg helt eller delvis uenig i at sykehuset gir en helhetlig kartlegging av pasientenes behov i meldeskjemaet til kommunen. Nesten halvparten av respondentene fra kommunen sa seg også helt eller delvis uenig i at informasjonen i meldeskjemaene samsvarer med det kommunen mener er pasientens reelle hjelpebehov og funksjonsnivå. Dette samsvarer også med andres beskrivelse av samhandlingen ved utskrivning av pasienter fra

sykehuset til kommunehelsetjenestene (8). Informasjonen om pasientens omsorgsbehov var utilstrekkelig, og kommunen måtte i de fleste tilfeller gjøre egne vurderinger (8). Sykepleierne på de to nivåene anerkjente vurderingene fra den andre parten, men kommunen gjorde likevel egne vurderinger av pasientens behov for tilbud (8). At kommunen gjør egne vurderinger er også et funn i vår undersøkelse.

ULIKE MÅL. Ulikheter i kartlegging og vurdering av pasientens behov kan trolig forklares ut fra ulike

«Det er forskjellige forventninger i kommune og sykehus til når pasienter er utskrivningsklare.»

mål, ulik ideologi og forskjellige rammer for sykehus og kommune (8,9). De organisatoriske rammene

for sykehus og kommune kan forstås som uttrykk for faglige ulikheter mellom sykehuset og hjemmesykepleien. Sykehuset har et «diagnoseorientert behandlingsregime» mens kommunene har et «langtids omsorgsregime» (9). Funn fra min egen og andres undersøkelser kan trolig forstås som uttrykk for at sykehus og kommune har ulike syn på hva som er viktig å vektlegge av opplysninger i meldeskjemaer. Oppmerksomheten under sykehusoppholdet har vært rettet mot diagnostikk og gjennomføring av



adekvat behandling. Fra sykehusestets side var det kanskje derfor heller ikke meningen å gi en helhetlig kartlegging av pasienten, som samsvarte med det kommunen mente var pasientens behov.

STANDARD. Samhandlingsreformen (1) fremhever at bedre samhandling forutsetter kunnskap om hvilken informasjon de ulike helsepersonellgruppene trenger. Man må forstå hverandres kultur og utarbeide standarder i de elektroniske systemene som gir klare føringer for hva innholdet skal være (1). Standardisering av informasjonsutvekslingen kan fremme kvalitet og sikkerhet under pasientoverføringer (9,10). Likevel etterlyser respondentene fra kommunene i min undersøkelse en standard, og en respondent uttrykker det slik: «Det er forskjellige forventninger i kommune og sykehus til når pasienter er utskrivningsklare. Dette skaper ofte store problemer, spesielt for pasientene. Kan det lages en slags standard som både sykehus og kommune kan enes om?»

Sykepleiere i sykehus implementerte egen praksis for å kompensere for det de opplevde som svakheter i standarden (10). Fenomenet er beskrevet som uttrykt teori og bruksteori (11). Misforhold mellom uttrykt teori og bruksteori kan hemme vellykket informasjonsutveksling mellom sykepleiere i sykehus og hjemmesykepleien (10).

INFORMASJON. Flere respondenter fra sykehuset og kommunen i min undersøkelse etterlyser et felles elektronisk datasystem, og en respondent fra sykehuset uttrykker det slik: «Et felles elektronisk datasystem med kommunene vil bedre utveksling av informasjon.»

En sammenlikning av papirbaserte utskrivningsrapporter med elektroniske rapporter viste at selv om de elektronisk overførte rapportene inneholdt flere ord, var det fortsatt mangler og unøyaktigheter i pasientinformasjonen (12). Man forventer at elektronisk utveksling av informasjon skal ha en positiv effekt på kommunikasjonen

mellom nivåene, og at tilgjengelighet til informasjon har blitt bedre (12). Sykepleiere i primærhelsetjenesten har gitt uttrykk for at det å kunne motta informasjon før pasienten kommer hjem etter utskrivning har bidratt til forutsigbarhet og gjort det lettere å planlegge omsorgen for pasienten (12).

DIALOG. I vår undersøkelse uttrykte litt over halvparten av respondentene i sykehus og kommune seg helt eller delvis enig i at det var et godt samarbeid mellom sykehus og kommunene. De øvrige funnene kan trolig belyse noe av bakgrunnen for dette funnet: De fleste respondentene fra kommunen (60 prosent) var helt eller delvis enig i at sykehuset tok kontakt tidlig nok, og 45 prosent var helt eller delvis enig i at det var lett å få tak i en ansvarlig sykepleier på sykehuset.

Men et mindretall (32,5 prosent) var helt eller delvis enig i at sykehuset holder saksbehandlere i kommunen løpende orienterte om utskrivningsklare pasienter. Betydningen av tidlig involvering med kommunen for å fremme god samhandling om gode pasientforløp, var funn i dybdeintervjuer med sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten (13). Jeg fant også betydningen av tidlig involvering i min egen undersøkelse. En respondent fra sykehuset uttrykker seg slik: «Vi må få ut informasjon raskere for å sikre god videre oppfølging.» En respondent fra kommunen sier det ganske enkelt slik: «Vi må ha hyppigere dialog mellom sykehus og kommunen.»

TID. Det kan synes som om sykehuset bruker mye tid på å lete seg frem til riktig person. Respondentene fra sykehuset uttrykte at de brukte mye tid på å få meldt pasientene til kommunen – mer enn 60 prosent uttrykte at de brukte én time eller mer i løpet av en dagvakt, og noen respondenter fra sykehuset uttrykker: «Det er ønskelig med bedre tilgjengelighet til hjemmesykepleien, man bruker mye tid i telefon for å få tak i sykepleiere i kommunen.»

«Vi må ha hyppigere dialog mellom sykehus og kommunen.»

Noe liknende finner man i fokusgruppeintervju med sykepleierne fra sykehus og kommune (10). De uttrykte liten tilgjengelighet ved sykehuset og i hjemmesykepleien som en årsak til inadekvat informasjonsutveksling. Av og til ender beskjeder hos noen som ikke kjenner pasienten godt nok til å stille oppfølgingsspørsmål som er viktig for kontinuiteten (10).

HELHET. Kulturen i helsevesenet bør handle mer om fellesskaps-tenkning og helhetstenkning rundt pasienten (14). Forståelse for hva som foregår i andre deler av helse-tjenesten vil fremme samarbeidet. Det dreier seg om å opparbeide samhandlingskompetanse som øker evnen til å organisere pasientforløp (14). Respondenter i min undersøkelse hadde betraktninger rundt det å forstå hverandres kultur, og fremme helhetstenkning rundt pasienten. Respondenter fra sykehuset uttrykte det slik: «Bør ha økt kjennskap til og kunnskap om hverandres kompetanse.» En respondent fra kommunen uttrykker seg slik: «Det bør jobbes mer med en bevissthet rundt hva kommunen kan tilby av tjenester, slik at det gis riktige forventninger til pasienter som utskrives og har behov for kommunale tjenester.»

REINNLEGGELSER. Andelen reinnleggelse for utskrivningsklare pasienter har økt fra 18,4 til 19,8 prosent fra 2012 til 2014 (4). I avtalen som inngås mellom helseforetak og kommune i forbindelse med samhandlingsreformen, må det være en felles målsetting å forhindre at pasienter blir «svingdørspasienter» (15). Det er med andre ord all grunn til å følge med.

OPPSUMMERING. Utfordringer forbundet med utskrivning av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien før samhandlingsreformen synes å være noen av de samme som etter. Dette viser både mine funn som jeg diskuterer her, og annen relevant forskning. Studien oppsummerer følgende utfordringer som svar på

forskningsspørsmålet: Hvordan kan sykepleiere i sykehus og kommune styrke samarbeidet slik at pasientene mottar et godt planlagt tilbud når de kommer hjem?

- Informasjon om pasientens omsorgsbehov kan bli bedre, det vil si kartleggingen av pasientens behov, standardisering av informasjonen og et felles elektronisk datasystem.
- Kommunikasjon og samarbeid ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien kan bli bedre, det vil si løpende orientering og tidlig involvering av kommunen, tilgjengelighet, og kommunikasjon som fremmer helhetstenkning rundt pasienten.

PASIENTSIKKERHET. Samhandling og kommunikasjon mellom aktører som er involvert i pasienters tilbud i forbindelse med utskriving fra sykehus, kan sette pasientsikkerheten i fare (16). Pasientsikkerhetsspørsmål har hittil vært rettet mot den pasientnære virksomheten og mindre mot systemet som fatter vedtak som påvirker pasientsikkerheten (16). Begrepet sikkerhetskultur omfatter et syn på sikkerhet som noe mer enn det tradisjonelt har blitt definert som, nemlig mangel på sikkerhet (16). Forskning bør rette seg mot den pasientnære virksomheten og systemet som gjør vedtak som påvirker pasientsikkerheten (16). Forskningsområder som dekker både den pasientnære virksomheten og systemet som fatter vedtak som påvirker pasientsikkerheten kan være: Kommunikasjon og samhandling mellom aktører som bidrar til pasientsikkerhet ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien. Avtalen mellom sykehus og kommune som utgjør rammen for kommunikasjon og samhandling mellom aktørene. ●

REFERANSER:

1. St.meld. 47. Samhandlingsreformen (2008-2009). Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo. 2009.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2002. Lovdata.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93> (06.09.2015)
3. Statistisk årbok. Døgnopphold, liggedager og gjennomsnittlig liggetid ved somatiske sykehus, etter kjønn. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2013. Norsk pasientregister/Pasientstatistikk. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-134.html> (28.07.2015).
4. Huseby BM. Samhandlingsstatistikk 2013–2014. Oslo: Helsedirektoratet, 2015. Rapport IS-2245. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Sider/Samhandlingsstatistikk-publikasjon.aspx> (28.07.2015).
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. Lovdata.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om folkehelsearbeid. (Folkehelseloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. Lovdata.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Samarbeidsavtaler mellom kommune og sykehus. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler-mellom-kommune-og-syke/id650125/30.0715>.
8. Danielsen B, Fjær S. Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune. Sykepleien Forskning 2010; 5(1): 28–34.
9. Paulsen B, Grimsmo A. God vilje – dårlig verktøy: om samhandling mellom sykehus og kommunale omsorgstjenester ved utskrivninger av omsorgstrengende eldre. Oslo: Sintef Helse, 2008. Rapportnr. A7877.
10. Olsen R.M. Informasjonsutveksling mellom sykepleiere i hjemmesykepleie og sykehus ved overføring av eldre pasienter. [Doktoravhandling]. Sundsvall: Mittuniversitetet (MID) Sweden university Sundsvall, 2013.
11. Argyris C, Schön DA. Theory in practice: increasing professional effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass 1974.
12. Melby L, Hellestø R, Wibe T. Elektronisk utskrivningsrapport og informasjon til kommunehelsetjenesten. Tidsskrift for Den norske legeforening. [Elektronisk artikkel]. 2010; 130 (10): 1001–108. doi: 10.4045/tidsskr.09.0130.
13. Ivarsson LI. Hvilke tiltak fremmer samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene? [Masteroppgave i helsefag]. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet Universitetet i Tromsø, 2012.
14. Orvik A. Organisasjonell kompetanse: i sykepleie og helsefaglig samarbeid. 1. utgave. Oslo: Cappelen Forlag a.s. 2004.
15. Blakstad KT. Eldreomsorgen – ett år etter oppstart av samhandlingsreformen. Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin. 2013;(2):9–12.
16. Ødegård S. Patientsikkerhet. I: Leksell J, Lepp M, red. Sjukskøterskans kårn-kompetenser. Stockholm: Liber AB, 2013: 253–94.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til

torhild.apall@sykepleien.no