

Hvordan gikk det med de utskrivningsklare?

Kartlegging av pasientforløp mellom Sørlandet sykehus Arendal og tre kommuner i Aust-Agder

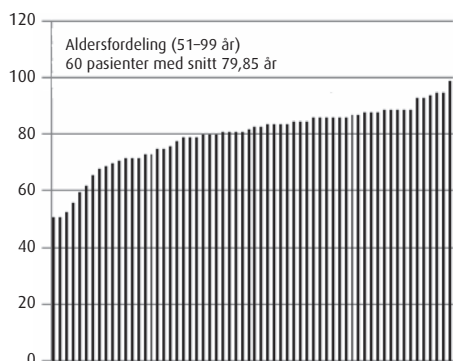
■ ANNE-SOFIE D. SYVERTSEN *Fylkeslege, Fylkesmannen i Aust-Agder*

System for sikker informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune, og internt i kommunene, er i varierende grad bygd ut. Dette utgjør en trussel mot pasientsikkerheten. Sykehuset må sikre at epikriser skrives og sendes samme dag som pasienten utskrives. Samtidig må fokus være på innhold, slik at rett person får riktige opplysninger og til rett tid. I tillegg er de kommunale journal-systemene uoversiktlige. Der systemene svikter, yter helsepersonellet sitt ytterste for å kompensere. Vi fant en tjeneste «på strekk», der mye tid gikk med til telefoner for å sikre at man hadde tilstrekkelig og korrekt informasjon.



Fylkesmannen i Aust-Agder hadde i 2011 og 2012 flere saker til behandling som gjaldt samhandling mellom sykehus og kommuner, og der pasientene var blitt skadelidende. Vi var med bakgrunn i egne erfaringer bekymret for at samhandlingsreformens fokus på tidligere utskriving skulle øke risiko for svikt i overgangen mellom helsetjenestenivåene. Vi gjennomførte derfor et tilsyn der vi kartla pasientforløpet for 60 pasienter fra innleggelse i sykehus til mottak i kommunene. Hensikten var å få belyst eventuell risiko for pasientsikkerheten og å gi en vurdering og tilbakemelding, som tjenestene kunne benytte i sitt kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

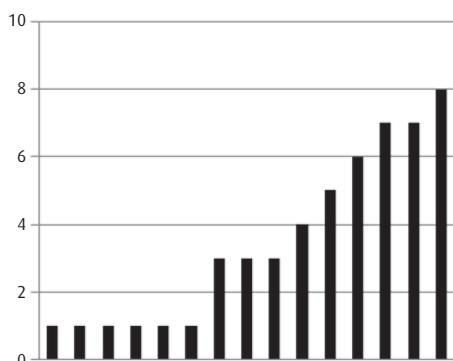
Alle de granskede pasientforløpene gjaldt pasienter som var avhengige av hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste da de ble skrevet ut.



FIGUR 1. Aldersfordeling alle granskede pasientforløp.

Med en gjennomsnittsalder på 80 år, og redusert helse- og funksjonsnivå, er det vanskelig å se for seg et forsvarlig pasientforløp uten at alle opplysningene følger med pasienten ved utskriving.

Våre funn viste at halvparten av epikrisene ble sendt samme dag som utskriving fant sted, resten ble sendt 1-15 dager etter utskrivingen. 20 prosent av epikrisene ble sendt så mye som én uke eller mer etter utskriving. 64 prosent av epikrisene ble kun sendt fastlege. Dette stiller store krav til samarbeid internt i kommunen. Etter vårt syn må medfølgende opplysninger ut til kommunen, for til dels ustabile pasienter medisinsk sett, være oppdatert, kvalitetssikret og fyllestgjørende. For prosent av pasientene var ikke funksjonsnivå og prognose beskrevet. Sykepleierapport fulgte med alle pasientene ut, men



FIGUR 2 OG 3. Dager fra utskriving til epikrise ble sendt, der de ikke er sendt samme dag, N=15 for begge avdelingene.

var på samme måten lite framoverskuende. Kommunene beretter om at den største utfordringen isolert sett, er å sikre at legemiddellistene er korrekte.

Der hvor systemene for informasjonsutveksling svikter, yter helsepersonell en stor innsats for å kompensere – eksempelvis med utstrakt bruk av telefon for å kvalitetssikre blant annet legemiddellistene. Dette er ressurser som kunne vært brukt mer målrettet i pasientbehandlingen. Konklusjonen er at system for sikker informasjonsutveksling mellom kommuner og sykehus ikke er på plass. Også internt i kommunen utgjør journalføring og dokumentasjon fordelt på flere steder en trussel mot pasientsikkerheten. Viktig informasjon med rett innhold, til riktig instans og til rett tid er et stort forbedringsområde av betydning for pasientsikkerheten.

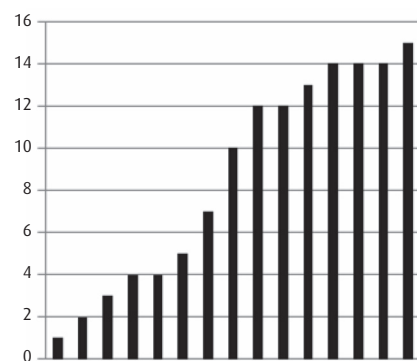




FOTO: MORTEN HERNÆS

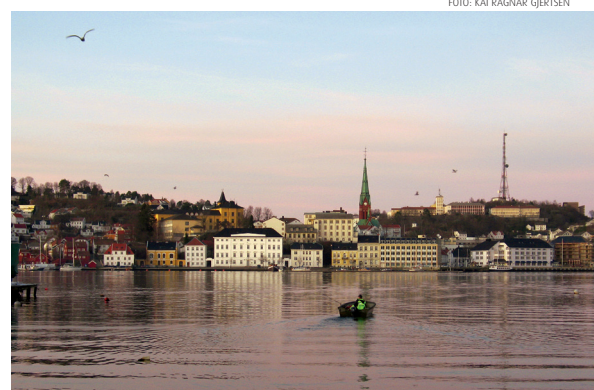
FOTO: KAI RAGNAR GJERTSEN



RISØR



TVEDESTRAND



ARENDAL

Senere kontakter med kommunenes helse-tjenester, fastleger og omsorgstjenester, bekrefter at korrekte og oppdaterte legemiddel-liste, men også oversikter over pasientens helseproblemer, er gjengangere hva gjelder problemer i informasjonsflyten. Når vi ser på pasientstrømmen inn i sykehus, ser vi at kun 22,4 prosent legges inn av fastlege:

40 pasienter ble altså lagt inn fra andre enn de som kjenner pasienten best. Sykehuset kommenterer at det kan være utfordrende å få riktig og god oversikt over pasientens samlede helseproblemer, inklusiv legemiddel- bruk, på grunn av mangelfulle opplysninger ved innleggelse. Også fastlegers henvisninger opplyses å kunne være mangelfulle.

Nødvendige og korrekte opplysninger medfølgende inn i sykehus er viktig for at sy-

INNLI. INST.	ARENDAL				ØVRIGE KOMMUNER		
	MED.	KIR./ORT.	SUM	MED.	KIR./ORT.	SUM	
Sykehus	14	6	3	9	2	3	5
Legevakt	16	4	2	6	7	3	10
Fastlege	13	4	3	7	1	5	6
Sykehjem	6	1	2	3	1	2	3
Andre	10	1	5	6	3		3
	59			31			27

FIGUR 4. Innleggende instans (N=59; registrering mangler for en pasient).

kehuset skal kunne yte målrettede og gode tjenester til pasientene. At fastlegen får en større rolle som «portvakt» er ett viktig tiltak i så henseende.

Vi har en målsetting om å gjennomføre et

nytt forløpstilsyn i 2013 og se på henvisningene til sykehuset, samt informasjonsflyten mellom fastleger og omsorgstjenestene i en kommune.

FMAASY@Fylkesmannen.no