



08.09.2022

Hospitering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Et prosjekt mellom
hukommelsesteamene i Ås, Nesodden
og Nordre Follo kommune, samt
Geriatrisk avdeling Ahus.



Anna Ree
ÅS KOMMUNE

Sammendrag:

Fra februar 2022 til medio august 2022 ble det gjennomført hospiteringsprosjekt mellom de tre Follokommunene Nesodden, Ås og Nordre Follo, samt Geriatrisk seksjon på Ahus. Bakgrunn for prosjektet er et ønske fra deltakerinstansene om å utarbeide en felles samarbeidsrutine. Deltakerkommunene og Geriatrisk poliklinikk på Ahus ønsker å oppnå samhandling som preges av sømløse overganger, samt i større grad baseres på prinsipper som avstammer fra Sanderudmodellen (Horndalssveen, 2016). Prosjektet er forankret i Helseledergruppen i Follo og ledet fra Ås kommune med finansiell støtte fra Helsedirektoratet. 17 hospiteringsdager er gjennomført. 13 av 17 hospiteringsdager har kommuneansatte hospitert på sykehus, og 4 av 17 dager har sykehusansatte hospitert i kommune. 15 hospitanter har deltatt. 2 av deltakerne arbeider som avdelingspsykepleiere på Ahus, mens 13 deltakere arbeider i tilknytning til demensomsorgen i de tre deltakerkommunene. En vesentlig andel av de kommuneansatte har stillinger innad i kommunale hukommelsesteam. Ellers arbeider de ved kommunal korttidsavdeling-, dagsenter- eller omsorgsbolig for personer med demens.

Det er gjennomført spørreundersøkelse i forbindelse med hospiteringen. Gjennomgang av 17 utfylte spørreskjema viser at hospitantene oppfatter at det i samhandlingen mellom kommunenes tilbud og tjenester knyttet til demensomsorg og poliklinikken finnes områder med forbedringspotensial. Tilbakemeldinger fra en god del av hospitantene vitner om at det pr. i dag er et stykke igjen å gå mht. å få pasienter meldt tidlig nok fra sykehuset, men også at måten pasientene fra sykehusets side meldes til kommunen på bør bære økt preg av målrettethet ut mot kommunenes hukommelsesteam.

Det fremkommer også at hospitering i seg selv medvirker til å øke bevisstheten hos hospitantene om viktigheten av videre henvisning til kommunenes hukommelsesteam og øvrige ulike kommunale tilbud rettet mot personer med demens. Samtlige hospitanter mener kommunens hukommelsesteam bør påkobles snarlig ved demensdiagnose.



Innholdsfortegnelse

1.0 Tabell: Opptelling av hospitantenes svar	3
2.0 Kommentarer til hvert spørsmål, samt oversikt over utdypende svar	4
2.1 Har dagen som hospitant på Ahus/ i kommunen gitt erfaring eller kunnskap som var nyttig for deg?	4
2.2 Tror du at økt kjennskap til Ger. seksjon Ahus gjør deg bedre rustet til å arbeide for at personer med demens opplever trygghet og forutsigbarhet i sine pasientforløp?	5
2.3 Ser du at det mellom egen arbeidsplass og hospiteringsarenaen din finnes kulturforskjeller/praksisforskjeller i tilnærmingen til pasientgruppen personer med demens, som du tenker virker inn på pasient og pårørendes erfaring?	6
2.4 Har du fått noen tanker om konkrete tiltak for å bedre samarbeidet, på området personer med demens, mellom instansen du hospitererte på og den du arbeider ved?	7
2.5 Avkrysning for enighet vedr. påstander	9
2.5.1 Hospitering mellom spesialisthelsetjeneste og kommune er et tiltak som medvirker til å skape sømløse overganger for pasientene.....	9
2.5.2 Hospiteringsdagen har, for både meg selv og ansatte jeg har vært i kontakt med under hospitering, bidratt til å sette fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.	9
2.5.3 Denne hospiteringsdagen har gitt meg anledning til å informere ansatte på sykehusavdelingen/i kommunen om hvordan pasienter følges opp ved utskrivelse til kommunen jeg jobber i/fra avdelingen jeg jobber ved.	10
2.5.4 Kommunens hukommelsesteam bør kobles raskt på når en pasient som nylig har fått en demensdiagnose skrives ut fra sykehuset.....	10
2.5.5 (Følgende påstand gjelder kun pasientgruppen yngre personer med demens, som nylig har fått en demensdiagnose på Ahus): Kommunene og spesialisthelsetjenesten er pr. i dag gode på å samarbeide som et lag for disse pasientene, og sørger alltid for at rett instans «holder i stafettpippen».	10
2.6 På hvilken måte kan sømløse overganger bidra til å gi pasienten gode tjenester?	10
2.7 Var det uproblematisk å finne fram?	11
2.8 Oppstod det praktiske problemer e.l. ila. dagen, evt. på vei til/fra Ahus/kommunen, som bidro til besvær for deg?	12
3.0 Prosjektleders tilleggsopplysninger	13
3.1 Tabell over planlagte hospiteringer kontra hospiteringer som av ulike grunner utgikk	14
4.0 Oppsummering, samarbeidsrutine og regelmessige samarbeidsmøter	14
5.0 Referanse	15

**1.0 Tabell: Oppptelling av hospitantenes svar**

	<u>Spørsmål</u>	Antall ja	Hvorav svar fra kommune	Hvorav svar fra sykehus	Antall nei	Hvorav svar fra kommune	Hvorav svar fra sykehus
1	Har dagen som hospitant på Ahus/i kommunen gitt erfaring eller kunnskap som var nyttig for deg?	16	12	4	2	2	-
2	Tror du at økt kjennskap til Ger. seksjon AHus/den aktuelle kommunen gjør deg bedre rustet til å arbeide for at personer med demens opplever trygghet og forutsigbarhet i sine pasientforløp?	15	11	4	2	2	-
3	Ser du at det mellom egen arbeidsplass og hospiteringsarenaen din finnes kulturforskjeller/praksisforskjeller i tilnærmingen til pasientgruppen personer med demens, som du tenker virker inn på pasient og pårørendes erfaring?	8	8	-	7	4	3
4	Har du fått noen tanker om konkrete tiltak for å bedre samarbeidet, på området personer med demens, mellom instansen du hospiterer på, og den du arbeider ved?	13	10	3	4	3	1
5	<i>Se eget skjema under.</i>						
6	På hvilken måte kan sømløse overganger bidra til å gi pasienten gode tjenester?	-			-		
7	Var det uproblematisk å finne fram?	14	10	4	3	3	-
8	Oppstod det praktiske problemer e.l. ilt. dagen, evt. på vei til/fra Ahus/kommunen, som bidro til besvær for deg?	5	3	2	12	10	2

5.1	Hospitering mellom spesialisthelsetjeneste og kommune er et tiltak som medvirker til å skape sømløse overganger for pasientene.	Helt enig	Hv. K:	Hv. S:	Enig	Hv. K:	Hv. S:	Litt enig	Hv. K:	Hv. S:	Uenig	Hv. K:	Hv. S:	Helt uenig	Hv. K:	Hv. S:
		9	5	4	7	7	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
5.2	Hospiteringsdagen har, for både meg selv og ansatte jeg har vært i kontakt med under hospitering, bidratt til å sette fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.	7	4	3	7	6	1	3	3	-	-	-	-	-	-	-
5.3	Denne hospiteringsdagen har gitt meg anledning til å informere ansatte på sykehusavdelingen/i kommunen om hvordan pasienter følges opp ved utskrivelse til kommunen jeg jobber i/fra avdelingen jeg jobber ved.	5	4	1	5	3	2	5	4	1	2	2	-	-	-	-
5.4	Kommunens hukommelsesteam bør kobles raskt på når en pasient som nylig har fått en demensdiagnose skrives ut fra sykehuset.	17	13	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



5.5	(Følgende påstand gjelder kun pasientgruppen yngre personer med demens, som nylig har fått en demensdiagnose på Ahus) Kommunene og spesialisthelsetjenesten er pr. i dag gode på å samarbeide som et lag for disse pasientene, og sørger alltid for at rett instans «holder i stafettspinnen».	3	1	2	-	-	-	3	3	-	5	5	-	-	-	-
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2.0 Kommentarer til hvert spørsmål, samt oversikt over utdypende svar:

2.1 Har dagen som hospitant på Ahus/i kommunen gitt erfaring eller kunnskap som var nyttig for deg?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Gjennomgående svar på ca 1 setning, 4 av 4 svarer ja, med følgende tilbakemeldinger:

- Positivt å se hvorledes pasientene ble fulgt opp etter usk sykehus/poliklinikk.
- Interessant å få innblikk i utfordringene som kan oppstå ved hjemmevurdering.
- Informativt å få kunnskap om en demenskoordinator sine mange ulike oppgaver og ansvar.
- Nyttig å få økt kjennskap til kognitive hjelpemidler.
- Nyttig å se mangfoldet av kommunale tilbud som er på plass og adresserer de ulike sykdomsfasene (korttidsavd., dagsenter, omsorgsbolig, m.m..).

«Informativt å få innsikt i hvordan en kommunal demenskoordinator jobber, og alle oppgavene som hviler på denne personen.»

- Hospitant fra Ahus.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Ca 2-7 setninger på hvert svar, 12 svarer ja, 2 svarer nei. Følgende tilbakemeldinger:

- Nyttig å overvære utredninger og spennende å høre legevurderingene.
- Nyttig å få vite mer om testsituasjon, valg av tester og ha samtale og erfaringsutveksling med ansatte.
- Interessant å se hvilke situasjoner poliklinikkpsykepleierne må stå i.
- Bra med kjennskap til lokalitet og mennesker, samt verdifullt å få innblikk i kulturen der inne på avdelingen.
- Fint med «oppfriskning» av fagkunnskap.
- Verdifullt å få innsyn i hele pasientprosessen og vurderingene som gjøres av fagpersonene på *tidlig stadium* i sykdoms-/diagnostiseringsforløpet.
- Fint å få kjennskap til pasientens prosess uten å være «farget av» en tidligere kjennskap til pasient, slik det ofte hender seg at man kan være i kommunen.



- Fint å få innblikk i pårørendes situasjon under utredningen.
- Nyttig med faktakunnskap om hvordan utrederansvaret er fordelt over flere klinikker på Ahus; at det kun er de over 65 år som utredes på Geriatrikisk poliklinikk, mens de under 65 utredes på hukommelsesklinikken på Nevrologisk avdeling på Ahus.
- Nyttig å få vite at de eksempelvis ikke har bilkjøringssimulator på poliklinikken, men at det tas førerkortvurderinger basert på tester av oppmerksomhet og øvrige kognitive funksjoner.
- Bra å få underrettet poliklinikklegen om at hukommelsesteamene imøteser PLO-meldinger som er direkte stilet til teamene så fremt det finnes en mottakeradresse i E-link for direkte sending.
- Flott med innblikk i en pasienthistorie preget av gode erfaringer med kontakt med hukommelsesteamet i kommunen, en kontakt som hadde funnet sted i forkant av utredningen.
- Informativt og interessant å se CT-bilder som viste nevrologisk utfall.
- To stykker syntes hospiteringsdagen var primært unyttig: Den ene er helsefagarbeider og jobber angivelig ikke med kartlegging av personer med demens, sånn sett så hen det som en irrelevant dag. Den andre opplevde at storparten av dagens opprinnelige program med 3 utredninger og testing utgikk, og derfor fikk hen angivelig ikke annet ut av dagen enn å få komme opp på avdelingen og snakke med ansatte. Dette så hen imidlertid også at kunne ha en viss verdi.
- Nyttig å lære gode og trygghetsfremmende formuleringer av utreder - som daglig står i krevende intervensjoner med pasientgruppen: Formuleringer som kan være gode å ha tilgang til når man selv står i lignende situasjoner i kommunen.

2.2 Tror du at økt kjennskap til Geriatrikisk avdeling Ahus gjør deg bedre rustet til å arbeide for at personer med demens opplever trygghet og forutsigbarhet i sine pasientforløp?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Gjennomgående svarlengde på ca 1 setning, 4 av 4 svarer ja. Følgende tilbakemeldinger:

- 3 av 4 tilbakemeldinger understreker verdien av å ha kunnskap knyttet til videre forløp, dvs. om hva av tjenester/aktiviteter/tilbud som tilbys i den enkelte kommune. Dette for bedre å kunne informere pasient og pårørende om veien videre etter utreise.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Gjennomgående svarlengde på ca 1-2 setninger. 11 svarer ja, 2 svarer nei. Følgende tilbakemeldinger:

- 3 hospitanter beskriver usikkerhet rundt om en slik hospiteringsdag gjør dem bedre rustet til å arbeide for at personer med demens skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i sine forløp. 2 av disse krysser av for nei på spm., den ene med utdypende svar om at hen selv har lang erfaring. Den tredje krysser av på ja, og fremhever at hospitering er en god *start* for å fremme smidige overganger og trygge pasientforløp.
- 1 sykepleier adresserer følelsesdimensjonen fra pasientperspektivet og beskriver det som positivt at hen får et bedre bilde av hva pasient må igjennom i sin utredning; hvilke tanker og følelser en slik prosess igangsetter.



Ellers beskrives følgende samhandlingsfordeler:

- Bedret mulighet for å tilegne seg kunnskap om hva spesialisthelsetjenesten gjør, og følgelig blir pasientinformasjonen som gis i kommunen om hva som skjer på sykehuset riktigere.
- Terskelen blir lavere for å opprette kontakt med avdelingen på sykehuset, det «ufarliggjøres».
- Terskelen blir lavere begge veier.
- Bra å få nærhet til spesialisthelsetjenestens vurderinger.
- Kommuneansatte får innblikk i sykehusansattes tanker og erfaringer med hjemmesykepleien i kommunen.
- I seg selv gir hospitering mulighet til å fremme forbedringsforslag mht. samhandling.
- Bedret mulighet til å påvirke ansatte i spesialisthelsetjenesten om å gi pas. og pårørende betryggende informasjon, dvs.: Forsikre om at det finnes tilgang på forutsigbar oppfølging i kommunen.
- For helsearbeidere som er i kontakt med pasienter som har en forestående utredning på Geriatrisk poliklinikk, blir det lettere å, på en informert og kunnskapsbasert måte, trygge pasientene mht. hva de har i vente.

2.3 Ser du at det mellom egen arbeidsplass og hospiteringsarenaen din finnes kulturforskjeller/praksisforskjeller i tilnærmingen til pasientgruppen personer med demens, som du tenker virker inn på pasient og pårørendes erfaring?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Svarlengder på 0-1 setninger, 2 av 3 nei-svar er utdypet med følgende tilbakemeldinger:

- En dag er for lite til å se noen umiddelbare forskjeller i kultur og praksis.
- Tilnærmingen til denne pasientgruppen er nær sagt den samme.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Svarlengde på mellom 1-10 setninger, 8 svarer ja, 4 svarer nei. Følgende tilbakemeldinger:

- Poliklinikklege- og sykepleier, samt helsesekretær har bedre tid enn pasientenes fastleger og det er observert at pas. og pårørende har ro nok til å legge frem situasjonen og ta «den viktige samtalen».
- Forskjell mht. at de på sykehuset ikke har mulighet til å dele opp øktene og komme tilbake en annen gang for å ta flere tester. Hvis pasientens trettbarhet er stor, kan dette påvirke resultatet når legen skal vurdere ift. f.eks. evne til å kjøre bil eller tjenestebehov.
- Observasjon om at pasient og pårørende ble spurt direkte om de er i behov av kommunale tjenester, hvilket skiller seg fra en kommunal hverdagsmestringstankegang som f.eks. Nesodden kommunes tildelingsteam jobber etter, der egenmestring er i fokus.
- Enkelte pasienter møter ikke opp til timen sin på sykehuset, kanskje særlig når det snakk om førerkortvurdering. Det kan oppleves som mindre skremmende for pasienten når det er hukommelsesteamet som kommer hjem til pasienten for å utføre kognitive tester, fordi at settingen er annerledes; finner sted i pasientens trygge sone.
- Når pasienten kommer til poliklinikken innebærer det miljøforandring, prestasjonskrav ift. å skulle utføre tester, samtale med mange forskjellige fagpersoner (som enkelte ganger kan stille de samme spørsmålene). Iflg. hospitant kan dette bli belastende for en pasient som strever med kognitive utfordringer, og spesielt for de eldre kan dette bli en unødvendig belastning. Dette sier én hospitant.



Sykehuset og kommunen har m.a.o. ulike forutsetninger til å møte pasientene på en tilfredsstillende måte, sett ut ifra den enkeltes funksjon, og kanskje har kommunene ett fortrinn når det kommer til å opparbeide seg kjennskap til- og ivareta pasient og pårørende.

- Kommunene har større mulighet til å få bakgrunnskunnskap om pasienten, om f.eks. forhold som virker inn på samtykkekompetanse, og følgelig også vurdering av denne.

- Poliklinikklegen har inngående kompetanse ift. kognitiv problematikk. Dette skiller seg fra det kommunale, der både kompetansen ift.- og tilnærmingen til kognisjonsproblematikk gjerne varierer veldig fra fastlege til fastlege.

- Pårørende og pasient ønsket å ordne administrering av medisiner selv. Personalet på sykehusavdelingen foreslo likevel raskt at hjemmesykepleien skulle inn for dette. Det ses en forskjell mellom kommune og sykehus ift. hvordan man tenker om ansvarliggjøring av den enkelte pasient/pårørende. Dette da den kommunalt ansattes perspektiv var å finne en løsning der pårørende sjekker at pas. tar medisinene hver gang de er innom, som noe en bør prøve *før* det besluttes at hjemmesykepleien kobles inn.

- Det er ulikhet mellom kommune og sykehus i den forstand at de ansatte på sykehuset på enkelte områder er lite oppdatert ift. hva som kan gjøres i kommunen.

- På sengepost er det fysiske miljøet mindre tilpasset personer med demens sine behov, enn hva de er ved én kommuneansatt sin arbeidsplass; en korttidsavdeling for personer med demens. I dette ligger at hospitanten har observert få alenerom, hektisk tempo og få skjermingsmuligheter, samt ingen låste dører.

- Én hospitant, med lang fartstid i arbeid med pasientgruppen, poengterer at hun ikke har observert noen forskjeller i pasienttilnærmingen ila. dagen, dette med utgangspunkt i møte med lege og sykepleier.

- Det er godt tverrfaglig samarbeid på avdelingen.

- En annen tilbakemelding er at det er godt samarbeid mellom faggruppene, og at de ansatte på Geriatrisk avdeling er gode på kommunikasjon og viser pasient og pårørende respekt.

2.4 Har du fått noen tanker om konkrete tiltak for å bedre samarbeidet, på området personer med demens, mellom instansen du hospiterte på og den du arbeider ved?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Svarlengde på 1-6 setninger, 3 svarer ja, 1 svarer blankt med bakgrunn i at kun én dag er for kort til å begynne å tenke tiltak. Ellers følgende tilbakemeldinger:

- Pasientene bør henvises fra poliklinikk til demenskoordinator tidligere i forløpet.

- Poliklinikken vil ha nytte av *mer informasjon* tidlig i forløpet, om pasientens atferd til vanlig, Innleggelsesrapporter bør være mer utfyllende.

- Det at sykehuset tidlig melder ifra om funksjonsnivå, hjelpebehov og tentativ utreise bør utnyttes tidligere for å planlegge utreise for å trygge pasient og pårørende, samt forberede pasientens hjem før utskrivning. Det er et problemområde at sykehusansatte har lite informasjon å gi til pasient og pårørende om hva som vil skje for pasienten ved utskrivelse fra sykehuset. Pasienter gir uttrykk for at det føles utrygt for dem å reise, samt at alt skjer for raskt for dem, skriver hospitanten. Hospitanten skriver at hen har inntrykk av at det ikke skjer veldig mye ved utreise/før pasienten skal reise.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Svarlengde på mellom 1-6 setninger, 10 svarer ja, 3 svarer nei. Følgende tilbakemeldinger:

«At fastlegene bør ha bedre kjennskap til avdelingen. At rett pasient blir henvist. Hvem bør henvises dit? Hvem kan utredes i kommunen i samarbeid med fastlegene?»

- Hospitant fra kommune.

- Hospitering er et godt tiltak og en god start i seg selv.
- Både kommuneansatte og sykehusansatte: Vi, -må fortsette å sette pasienten i sentrum.
- Vi må få bedre samarbeid på tvers.
- Vi må fortsette å utveksle informasjon som gjør at pasientene kan få rett hjelp til rett tid.
- Vi må bli bedre på å sikre at pasientene ikke kommer inn i kommunens tjenester på et for sent stadium.
- Vi må huske på at f.eks. samtalegrupper, turgrupper, dagsenter m.m., er kommunale tiltak, som kan passe for mange, men mange får ikke tilbudet fordi de forblir ukjente for kommunen i for lang tid. Tidlige tiltak vil kunne forlenge tiden pasienten bor i eget hjem.
- Det kommunale tilbudet må bli mer differensiert, dvs. at f.eks dagsentertilbudet bør revideres fordi det ikke treffer hele målgruppen grunnet begrensninger ift. åpningstid.
- Fastlegene ute i kommunene bør ha kjennskap til sykehusavdelingen/poliklinikken for å sikre at rett pasient henvises.
- Sykehuset må få bedre henvisninger.
- Kommunen må få bedre epikriser.
- Vi må sette i gang et samarbeid om hva slags opplysninger begge parter trenger for å ivareta pasienten.
- Vi må avklare forventninger til hverandre: Hvem gjør hva? Hva tas opp i konsultasjon? Hva ønsker Ahus av tilbakemelding når demenskoordinator får henvisning fra dem? Hva forventes ift. oppfølging i etterkant? Ønsker Ahus informasjon fra kommunen ved en evt. retur/reinnleggelse på sykehuset, som f.eks. dokumentasjon fra kartlegging i hjemmet, oversikt over hvilke kommunale tjenester som, er inne o.l.?
- Utrederer på sykehusavdelingen må kjenne bedre til hvilke tilbud som finnes i kommunen, hvordan hukommelsesteamet arbeider og hva hukommelsesteamene gjør, og i sin tur informere pasient og pårørende om dette. Slik vil de lettere forstå veien videre og vite hvor de kan søke hjelp.
- Utrederer på sykehusavdelingen bør få inn i sine rutiner at de informerer pasienten om at de alltid ber kommunalt hukommelsesteam i kommunen om å kontakte pasient. Dette vil i stor grad forenkle hukommelsesteamets arbeid for å komme i dialog med bruker, et område som pr. i dag kan inneholde mange utfordringer.
- Det observeres at sykehusansatte har en tilleggsoppgave: De må skrive ut brosjyre og gi pasienten informasjon om NorKog, en nasjonal undersøkelse, samt få samtykke til deltakelse. Hospitanten



fremmer forslag om ikke også utlevering av en brosjyre om kommunale tilbud/tjenester kan innlemmes i de sykehusansatte sine rutiner? Forslaget innebærer at man oppretter et felles nettsted med mapper med en beskrivelse av hver enkelt kommunes (regelmessig oppdaterte) tjeneste- og aktivitetstilbud tilgjengelig i.

- Sykehusansatte må informere pasient og pårørende om viktigheten av å være i kontakt med hukommelsesteamet i kommunen.
- Vi må ha en informasjonsavklaring, eksempelvis rundt multidose og henvisning til hjemmesykepleie: Det skal ikke gå raskere å få multidose fra hjemmesykepleien enn å anskaffe dette selv hos lokalt apotek.
- Sykehusansatte bør øke sin kunnskap om saksgang i kommunen.
- Hukommelsesteam i kommunene må få tilsendt epikrise. Hvis det står på pasientens epikrise at hukommelsesteamet vil ta kontakt, blir det lettere å oppnå kontakt med pasienten.
- Tiltak for å ivareta pårørende er essensielt, da pårørende lever med disse pasientene og deres utfordringer døgnet rundt.
- Undervisning om kognisjonsproblematikk og hvordan man fanger opp endringer i kognitiv funksjon bør tilbys regelmessig til alle som jobber med denne pasientgruppen.
- Utredningen av eldre bør skje lokalt, evt. over tid slik at den enkeltstående belastningen på pasienten ikke blir så stor. For eksempel kan dette i noen tilfeller kanskje innebære at pasienten legges inn for kognitiv utredning, foreslår en hospitant, men presiserer ikke innleggelseslokasjon

«Begge steder etterlyser bedre og mer informasjon. Sykehuset føler de får for dårlige henvisninger og kommunen for dårlige epikriser. Samarbeide om hva slags opplysninger begge parter trenger for å ivareta pasienten.»

- Hospitant fra kommune.

2.5 Avkrysning for enighet vedr. påstander:

2.5.1. Hospitering mellom spesialisthelsetjeneste og kommune er et tiltak som medvirker til å skape sømløse overganger for pasientene.

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Helt enig: 4 (alle).

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Helt enig: 5, Enig: 7, Litt enig: 1.



2.5.2. Hospiteringsdagen har, for både meg selv og ansatte jeg har vært i kontakt med under hospitering, bidratt til å sette fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Helt enig: 3, Enig: 1.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Helt enig: 4, Enig: 6, Litt enig: 3.

2.5.3. Denne hospiteringsdagen har gitt meg anledning til å informere ansatte på sykehusavdelingen/i kommunen om hvordan pasienter følges opp ved utskrivelse til kommunen jeg jobber i/fra avdelingen jeg jobber ved.

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Helt enig: 1, Enig: 2, Litt enig: 1.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Helt enig: 4, Enig: 3, Litt enig:4, Uenig: 2.

2.5.4. Kommunens hukommelsesteam bør kobles raskt på når en pasient som nylig har fått en demensdiagnose skrives ut fra sykehuset.

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Helt enig: 4 (alle).

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Helt enig: 17 (alle).

2.5.5. (Følgende påstand gjelder kun pasientgruppen yngre personer med demens, som nylig har fått en demensdiagnose på Ahus): Kommunene og spesialisthelsetjenesten er pr. i dag gode på å samarbeide som et lag for disse pasientene, og sørger alltid for at rett instans «holder i stafettpippen».

Sykehusansatte på besøk i kommune.

Helt enig: 2.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

Helt enig:1, Enig: 0, Litt enig: 2, Uenig:5.



2.6 På hvilken måte kan sømløse overganger bidra til å gi pasienten gode tjenester?

Ikke avkrysnings svar. Svar på 1- 5 setninger. Enkelte har utelatt å svare, og en har kun satt spørsmålsteget. Følgende tilbakemeldinger fra både sykehuspersonale og kommuneansatte:

Sykehusansatte på besøk i kommune.

- En tidlig henvisning vil kunne gi pasienten et mer kontinuerlig behandlingsforløp.
- Fra begge parter kreves det tilstrekkelig informasjon, på et tidlig tidspunkt. Dette vil kunne gi mulighet for å bedre ivareta pasientens behov og fange opp forandringer. God planlegging av utreise vil kunne føre til at pasienten kjenner seg tryggere ved hjemreise, samt at pasienten kommer hjem til en bolig som er tilpasset behovet.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

- Sømløse overganger sikrer at pasienten ikke må be om- og argumentere selv for sitt hjelpebehov. Ved sømløse overganger skal pasientene motta hjelp på bakgrunn av kartlagt, reelt behov.
- Pasienten slipper å måtte være informasjonskilden fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.
- Pasientinformasjon blir gitt til rette instanser slik at tjenestestedene ikke må bruke mye tid på å kartlegge dette selv, eller at pasienten selv må gi denne.
- Sømløse overganger bør innebære at pasientene er godt kartlagt, og at det er godt dokumentert hva f.eks. hjemmesykepleien skal bidra med. Dette vil bidra til mindre grad av usikkerhet, samt en større klarhet i roller og forventninger. Dette kan i sin tur fremme større trygghet hos pasient og pårørende, hvilket vil fremme tillit og en god relasjon mellom pasient og hjelpeapparat. Dette vil kunne bidra til at hjemmesykepleien kommer i en bedre posisjon for å hjelpe.
- Sømløse overganger innebærer at kommunen og hjemmesykepleien står klare til å kunne gi gode tjenester med en gang.
- Sømløse overganger inkluderer god informasjonsflyt, hvilket igjen kan øke sjansen for at pasienten får riktige og gode tilbud tidlig i forløpet. Dette fremmer en forutsigbarhet for veien videre. God kjennskap til hverandres arbeid kan forebygge unødvendige reinnleggelser og fremme at en evt. forverring hos pasienten både fanges- og følges opp.
- Viktig at det på kommunesiden finnes tilstrekkelig med kapasitet til å ta imot disse pasientene.
- Også at Ikt-systemene i samhandlingen mellom instansene fungerer godt, er vesentlig for at pasienter og pårørende skal oppleve sømløse overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.

2.7 Var det uproblematisk å finne fram?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

4 av 4 svarer ja uten utdypende kommentar.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

10 av 13 svarer ja. 3 av 13 svarer nei. Følgende tilbakemeldinger:

Ja:

- Gode forberedelser og navigasjonssystem på bilen gjorde det enkelt

Nei:

- Det ville vært fordelaktig å ha nummer på bygget, dvs. informasjon om at det var bygg 4 deltakeren skulle gå inn i.
- Gikk feil; til Geriatrik sengepost lokalisert i samme etasje som poliklinikken. Hospitanten var ikke sikker på hvor hen skulle, henvendte seg til en sykepleier som ringte sin sjef. Det gikk fint, sier hen, men presiserer at det hadde vært fint med kontaktperson, eller at hen hadde vist at det gikk an å henvende seg i skranken på poliklinikken.

2.8 Oppstod det praktiske problemer e.l. ila. dagen, evt. på vei til/fra Ahus/kommunen, som bidro til besvær for deg?

Sykehusansatte på besøk i kommune.

2 av 4 svarer ja. 2 av 4 svarer nei. Det er ikke gitt utdypende kommentarer ved nei-svar. Følgende tilbakemeldinger fra dem som opplevde praktiske problemer:

Ja:

- Reiseveien ble av hospitanten opplevd som veldig lang. Hun ønsket at det, ved flere hospiteringer, skulle bli i kommuner nærmere eget arbeidssted.
- Toget ble forsinket, hvilket førte til at hospitanten ikke rakk båten til Nesodden og ble forsinket når hun skulle møte ergoterapeuten til en viss tid.

Kommuneansatte på besøk på sykehus.

3 av 13 svarer ja. 10 av 13 svarer nei. Det er kun gitt en utdypende kommentar ved nei-svar. Følgende tilbakemeldinger fra dem som opplevde praktiske problemer:

Ja:

- Ved ankomst var det ingen som tok tlf da hospitanten ringte. Helsesekretær i resepsjonen fulgte hospitanten til avdelingen. Sykepleieren hospitanten skulle møte hadde ikke møtt opp, så avdelingen måtte flytte en sykepleier fra sengepost til poliklinikk for å imøtekomme hospitanten.
- En hospitant punkterte noen km fra Ahus. Bilen måtte hentes av Viking og kjøres til Kjeller (verksted). Der måtte bilen stå i ett døgn i påvente av nye dekk. Både det å komme frem i tide (kom 15 min for sent til tross for avreise hjemmefra kl 06.00), og hjemkomsten ble utfordrende for hospitanten, som også måtte ta en del telefoner ila. dagen i forb. med bilen. Fikk hjelp på avdelingen til både å laste ned reiseapper og finne hjemreisealternativer.



- Det kom ingen sykepleier til avdelingen før kl 10.00, men hospitanten ble tatt imot på en god måte av en lege.

Nei:

- Hospitanten reiste svært tidlig for å være sikker på å komme frem til rett tid.

3.0 Prosjektleders tilleggsopplysninger

Prosjektet har fra 01.01.2022 – 01.06.2022 hatt prosjektleder i 20 % stilling.
Prosjektet har fra 01.06.2022 – 30.09.2022 hatt prosjektleder i 40% stilling.

I prosjektperioden er det totalt gjennomført 17 hospiteringsdager.

13 foregikk på poliklinikken v/Geriatrisk seksjon Ahus.

4 hospiteringsdager ble fordelt på Ås, Nesodden og Nordre Follo kommune.

Nesodden ble gjestet av samme hospitant fra Ahus x 2.

Den andre hospitanten fra Ahus gjestet både Ås og Nordre Follo, 1 dag på hvert sted.

Totalt deltok 13 hospitanter som arbeider i kommunehelsetjenesten, i tilknytning til målgruppen personer med demens.

2 avdelingssykepleiere som arbeider ved Ger. Seksjon Ahus deltok i prosjektet.

De to sykehushospitantene har levert ett nytt oppsummeringsskjema etter hver hospitering, 4 stk totalt.

Det forekommer flere ganger at hospitanter i spørreskjemaene enten har

1) unnlatt å svare hverken «Ja» eller «Nei».

eller

2) svart både «Ja» og «Nei».

Alle svar, også der det er svart både «ja» og «nei» er telt med i tellingen av svarene fra oppsummeringsskjema.

Det forekommer hyppig i oppsummeringsskjemaene at svaret i ruten tematisk «hører hjemme» under et emne som er ment dekket i ett annet spørsmål. Da har hospitantens svar i oppsummeringen enten i sin helhet eller delvis blitt flyttet dit det tematisk «hører hjemme». Spesielt var det mange tilbakemeldinger som hørte naturlig til under spørsmål 4; «Har du fått noen tanker om konkrete tiltak...».



3.1 Tabell over planlagte hospiteringer kontra hospiteringer som av ulike grunner utgikk:

I planleggingsmøte d. 14.02. med Ger. avdeling Ahus:	Antall hospitanter fra Ahus til kommune: 12	Antall planlagte (i planmøte med Ger. seksjon Ahus) hospiteringsdager som har utgått:	Fra Ahus til kommune: 8
	Antall hospitanter fra kommune til Ahus: 15		Fra kommune til Ahus: 3

3.0 Oppsummering, samarbeidsrutine og regelmessige samarbeidsmøter

Videre arbeid inkluderte oppsummeringsmøte den 17.08.22, med 9 fremmøtte hospitanter og tre demenskoordinatorer fra de fire deltakerinstansene, en avdelingsleder for korttids- og dagavdeling på demenssenteret i Ås kommune, samt samhandlingskoordinator i Helseledergruppen Follo. I alt deltok 12 personer i oppsummeringen. Siste del av samme dag ble satt av til arbeid knyttet til utforming av en felles samarbeidsrutine i et samarbeidsmøte. Her deltok samhandlingskoordinator, demenskoordinatorer i de tre deltakerkommunene, avdelingssykepleier på poliklinikken, overlege for Geriatrisk avdeling Ahus og prosjektleder, i alt 7 representanter. Innholdet i samarbeidsrutinen har sitt utspring i sentrale funn fra prosjektet, blant annet den enhetlige oppfatningen hos hospitantene om at hukommelsesteamet i kommunen bør kobles raskt på ved en demensdiagnose. Det var også enighet i møtet om å videreføre hospitering mellom deltakerkommunene og poliklinikken. Et punkt i rutinen beskriver dette.

Samarbeidsrutinen er pr. september 2022 et forslag. Den vil bli gjeldende for samhandlingen mellom Geriatrisk poliklinikk og hukommelsesteamene i de tre kommunene når sykehuset og kommunene får lagt den formelt inn i sine rutinesystem. Overordnet målsetning med samarbeidsrutinen er at den skal fungere for å fremme trygghet og forutsigbarhet for pasienter og pårørende, i overgang mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Den vil bli gjenstand for redigering ved behov, og arena for å drøfte dens punkter er regelmessige samarbeidsmøter mellom poliklinikken og deltakerkommunenes kommunale hukommelsesteam. Se vedlegg (Forslag til samarbeidsrutine skrevet 17.08.22).

Prosjektet anses som avsluttet etter september 2022. Nevnte avtale for gjensidig hospitering ligger imidlertid til grunn for videre samhandling mellom hukommelsesteamene i Ås, Nesodden og Nordre Follo kommune og poliklinikken på Geriatrisk avdeling Ahus.

«Jeg tror samhandling flyter lettere og bedre når spesialisthelsetjenesten og kommunen kjenner til hverandres prosesser.»

- Hospitant fra kommune.



Ås kommune

4.0 Referanse

- Peter O. Horndalsveen, *En ubuden gjest*, Forlaget Aldring og Helse 2016, s.54 – 55.