

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2010 nr. 4

**Rapport om pasienter, pårørende, hjemme-
tjenesteledere og fastlegers erfaringer
med bruk av Kom-Ut senger**

Siv Magnussen

Høgskolen i Gjøvik
2010

ISSN: 0806-3176

ISBN: 978-82-91313-37-5

Innhold

SAMMENDRAG	1
1 INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Kom-Ut sengene.....	4
1.3 Organisering av prosjektet.....	4
2 UTFORMING OG GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN	5
2.1 Den kvantitative kartleggingen	5
2.2 Den kvalitative undersøkelsen	5
2.3 Etske overveieleser.....	7
2.4 Metodiske refleksjoner.....	7
3 PRESENTASJON AV DEN KVALITATIVE UNDERSØKELSEN	9
3.1 Pasientenes beskrivelse av sine erfaringer med Kom-Ut- Sengene.....	9
3.2 De pårørendes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut sengene.....	14
3.3 Hjemmetjenesteledernes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut senger	15
3.4 Fastlegenes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut senger	21
4 EN OPPSUMMERING AV ALLE INVOLVERTE PARTERS ERFARINGER MED KOM-UT SENG	28

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning, Østlandet på oppdrag fra Lillehammer kommune.

Vi vil rette en stor takk til dere som har latt dere intervju om deres erfaringer, refleksjoner og synspunkter vedrørende innleggelse i Kom-Ut seng.

Vi håper at denne rapporten vil oppleves som meningsfull også for dere.

Prosjektleder for denne studien har vært professor Tor Inge Romøren. Lillehammer kommune og Lillehammer sykehus har selv samlet inn pasient- og pårørendedata. Personlige intervjuer og telefonintervjuer med pasienter og pårørende, samt telefonintervjuer med leger og hjemmetjenesteledere er utført av undertegnede. Analyse og skrijving av denne rapporten er også utført av meg.

Gjøvik, 1.desember 2009

Siv Magnussen

Sammendrag

Høgskolen i Gjøvik, Senter for omsorgsforskning, Østlandet har etter oppdrag fra Lillehammer kommune gjennomført en studie som beskriver pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med bruk av Kom-Ut senger.

I perioden mai 2008 til desember 2009 har det, som en del av prosjektet Kom-Ut, vært etablert inntil fire Kom-Ut senger ved geriatrisk seksjon på sykehuset i Lillehammer. Kom-Ut sengene har vært et lavterskeltilbud til kronikere og eldre med multifunksjonssvikt. I prosjektperioden har Sykehuset hatt det totale behandlings- og driftsansvaret for disse sengene, mens kommunen har hatt ansvaret for inntaket av pasienter, utskriving og koordinering, samt bidratt med finansiering av sengene.

Gjennom intervju samtaler med til sammen 28 personer (Ti pasienter, seks pårørende, tre hjemmetjenesteledere og åtte fastleger) belyser denne rapporten hvilke betydning bruk av Kom-Ut seng har hatt for disse personene med utgangspunkt i Kom-Ut sengenes målsetning:

- Utredningen skal gi en helhetlig vurdering av pasienten
- Benyttes til eldre pasienter med funksjonssvikt og uklare, sammensatte sykdomsbilder på et tidlig tidspunkt
- Informere/involvere pasient/pårørende for å bidra til aksept til å mestre helsesvikt og funksjonstap bedre
- Skape arena for kompetanseutveksling
(Forprosjektrapport Kom-Ut, Mandat Kom-Ut Sengene)

Studien viser at pasientene stort sett er fornøyd med oppholdet i Kom-Ut seng. De sier de ble godt ivaretatt på sykehuset og at det å vite at de var grundig undersøkt av spesialister gjorde at de følte seg tryggere og dermed kunne mestre sine helseplager bedre etter oppholdet. Halvparten av pasientene sier også at de tror behandlingen de fikk på sykehuset har hjulpet.

De aller fleste pårørende gir i helhet uttrykk for å ha gode erfaringer med Kom-Ut sengene. Noen sa at de som pårørende hadde forventet at de skulle bli mer involvert i det som skulle skje på sykehuset. Flere av de pårørende sa også at samhandlingen mellom sykehuset og hjemmetjenesten burde kunne bli enda bedre.

Hjemmetjenestelederne vi snakket med beskriver bruk av Kom-Ut senger som vellykket hvis man tar med i betraktningen at dette er "nybrottsarbeid" som det vil ta tid å utvikle. De er særlig opptatt av at de sammen med sykehuspersonalet må jobbe for en enda bedre forståelse for hverandres hverdag. Med Kom-Ut seng prosjektet mener de at de har kommet et stykke videre og at dette er en farbar vei å gå for å nå målet om en mer helhetlig vurdering av denne pasientgruppen, samhandling og kompetanseutveksling

mellom dem og sykehuset. De kunne alle ønske at Kom-Ut sengene kunne bli et permanent tilbud.

Også fastlegene vi snakket med har generelt sett gode erfaringer med bruk av Kom-Ut sengene. De påpeker imidlertid at det at det "til stadighet" startes opp prosjekter som etter kort tid avsluttes gjør at de sliter litt med å finne motivasjon for å engasjere seg fullt ut. Legene påpeker i denne sammenhengen at dette prosjektet varte for kort til at de kan si at de nådde målsetningen. I likhet med hjemmetjenestelederne mener likevel også legene at prosjektet har medført at de har kommet et stykke videre når det gjelder både tilbud om helhetlig vurdering av denne pasientgruppen, samhandling og kompetanseutveksling mellom dem og sykehuset.

1 Innledning

Lillehammer kommune og Sykehuset Innlandet, HF Lillehammer har i perioden juni 2007 til september 2009 utviklet og gjennomført samarbeidsprosjektet Kom-Ut. Med Kom-Ut menes kompetanseutveksling.

Utgangspunktet for prosjektet er en felles interesse av å bedre samhandlingsrutinene mellom kommunen og sykehuset.

"Hovedmålsetningen har vært å "styrke lokalsykehusfunksjonen, økt kompetanseutveksling og å etablere et lavterskeltilbud til kronikere og eldre med multifunksjonssvikt."(Rapport Kom-Ut)

Kom-Ut-prosjektet inneholdt fire hovedområder:

1. Styrke lokalsykehusfunksjonen.
Etablere et geriatritilbud ved indremedisinsk avdeling.
2. Økt kompetanseutveksling.
Prøve ut modeller for kompetanseutveksling i samarbeid med vertskommunen med tanke på å utvikle områdegeriatri.
3. **Kom-Ut senger.**
Etablere inntil fire senger ved indremedisinsk avdeling som et lavterskeltilbud til kronikere og eldre med multifunksjonssvikt.
4. Etablere faste samarbeidsstrukturer.

Denne rapporten omhandler ikke Kom-Ut-prosjektet i sin helhet, men pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med bruk av Kom-Ut senger.

1.1 Bakgrunn

Vissheten om en fremtidig økning i antallet eldre pasienter og opplevelsen av stadige samhandlingsproblemer mellom kommunen og sykehuset vedrørende ferdigbehandlede pasienter som venter på utskrivning var en utfordring Lillehammer kommune etter hvert anså som uholdbart. De tok derfor i 2007 kontakt med sykehuset med en målsetning om å bedre samhandlingsrutinene dem imellom.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av 3 representanter fra Sykehuset Innlandet, Lillehammer og 3 representanter fra Lillehammer kommune for å drøfte videreutvikling av samhandlingen mellom sykehuset og kommunen. I arbeidsgruppens forprosjektrapport heter det:

"Det ble gjennomført studiebesøk til Kongsvinger og Asker/Bærum. I forbindelse med ST.prp., nr 44 (2006-2007) er det satt av midler til videreutvikling av lokalsykehusene og samhandling med de kommunale tjenestene. Det ble i juni 2007 søkt om prosjektpenger, totalt 6 690 000. Sykehuset Innlandet søkte departementet om delfinansiering på 40 % av totalkostnadene og Sykehuset Innlandet Lillehammer fikk tildelt 1.3 millioner. Lillehammer kommune bevilget 2 mill til driften av et lavterskeltilbud til utredning og diagnostisering.

Det er en overordnet målsetting å skape en mer helhetlig helsetjeneste på tvers av forvaltningsnivåene og som gir en "riktig bruk"/god nyttegjøring av de ulike tjenestenivåene. Det er et stort behov for å utrede tiltak som i sum vil sikre pasienter/pasientgrupper et bedre helsetjenestetilbud på tvers av ansvarsområde.

Samtidig er det et økt press på økonomi, forventninger om større effektivitet både i sykehus og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette krever gode samhandlingsrutiner for å kunne gi et helhetlig helsetilbud."

1.2 Kom-Ut sengene

I mai 2008 ble det opprettet inntil fire Kom-Ut senger ved geriatrisk seksjon.

Dette var senger hvor fastleger kunne legge inn kronikere og eldre med multiorgansvikt, som ikke var tiltrengende øyeblikkelig hjelp innleggelse, til rask utredning og forslag til behandlingsopplegg. Innleggelsene her skulle være planlagte med kort ventetid.

Oppholdstiden ble beregnet til 1-4 dager. Tilsvarende skulle gjelde for pasienter i sykehjem hvor sykehjemmet ikke hadde kompetanse eller fasiliteter til å avklare situasjonen. Etter endt opphold skulle pasienten tilbake til hjemmet eller sykehjem, alternativt utredes videre i sykehuset.

I prosjektperioden har Sykehuset hatt det totale behandlings- og driftsansvaret for disse sengene, mens kommunen har hatt ansvaret for inntaket av pasienter, utskriving og koordinering, samt bidratt med finansiering av sengene.

1.3 Organisering av prosjektet

Kom-Ut-prosjektet har vært organisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe og to arbeidsgrupper. Prosjekteiere har vært Sykehuset Innlandet, HF Lillehammer og Lillehammer kommune.

Prosjektleder i Lillehammer kommune tok våren 2008 kontakt med Senter for omsorgsforskning, Østlandet for å få utført en studie av pasienter, pårørende, hjemmetjenesteleder og fastlegers erfaringer med bruk av disse sengene.

Prosjektgruppen ønsket en evaluering av pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med Kom-Ut sengene som hadde følgende målsetning:

- Utredningen skal gi en helhetlig vurdering av pasienten
- Benyttes til eldre pasienter med funksjonssvikt og uklare, sammensatte sykdomsbilder på et tidlig tidspunkt
- Informere/involvere pasient/pårørende for å bidra til aksept til å mestre helsesvikt og funksjonstap bedre
- Skape arena for kompetanseutveksling

2 Utforming og gjennomføring av undersøkelsen

For å kunne beskrive pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med Kom-Ut senger, har både kvantitative og kvalitative metoder blitt anvendt i studien.

Den kvantitative delen er gjennomført av Lillehammer kommune. De benyttet et registreringsskjema til alle pasienter innlagt i Kom-Ut seng. I tillegg har de sendt ut et spørreskjema til alle involverte pårørende. Spørreskjemaet er utviklet av oss i samarbeid med prosjektgruppen.

Den kvalitative delen er utviklet og gjennomført av oss, men prosjektgruppen har kommet med innspill i henhold til hvilke temaer de anså som viktig at pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastleger fikk spørsmål om.

2.1 Den kvantitative kartleggingen

2.1.1 Utvalg og rekruttering av informanter

Prosjektgruppen har selv stått for utvalg og rekruttering i denne delen av undersøkelsen.

2.1.2 Registreringsskjema

Registerskjemaet er fylt ut for alle pasienter innlagt i Kom-Ut seng i perioden november 2008- september 2009.

2.1.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet som ble utviklet for å få kunnskap om pårørendes erfaringer med Kom-Ut sengene er delt inn 6 deler, der de to første delene omhandlet informasjon de pårørende hadde og hadde fått om dette tilbudet. Del 3 handlet om deres forventninger til oppholdet, del 4 om hvordan de oppfattet samarbeidet mellom sykehuset og kommunen, del 5 om deres erfaringer med oppholdet, og del 6 om deres erfaringer med pasientens funksjonsnivå og oppfølging fra sykehuset og kommunen etter oppholdet. Spørreskjemaet hadde i hovedsak faste svaralternativer hvor de pårørende skulle krysse av på en skala fra "lite gode erfaringer" til "svært gode erfaringer" med å ha en av "sine" innlagt i Kom-Ut seng. Spørreskjemaet innholdt i tillegg åpne felt med muligheter for egne kommentarer om forventningene de hadde til Kom-Ut seng, og erfaringene de fikk under og etter sykehusoppholdet. Lillehammer kommune tok selv hånd om utsending og innsamling av disse spørreskjemaene. De ble sendt ut til alle pårørende som hadde samtykket til å delta i undersøkelsen, til sammen 37 personer. 9 pårørende sendte tilbake utfylt spørreskjema. Dette materialet er for lite til å kunne gjøre statistiske beregninger. Svarene fra de 9 pårørende er likevel lagt inn i SPSS og frekvenstabeller er utarbeidet og lagt frem for arbeidsgruppen.

2.2 Den kvalitative undersøkelsen

2.2.1 Utvalg og rekruttering av informanter

Den kvalitative delen av undersøkelsen består av personlige intervjuer med: ti pasienter, sju pårørende, tre hjemmetjenesteledere og åtte fastleger.

Alle pasienter som ble intervjuet er over 70 år. Åtte kvinner og to menn er intervjuet. Av de pårørende som ble intervjuet er fem stykker barn av pasientene, mens to er ektefelle. Hjemmetjenestelederne er kvinner med lang erfaring i hjemmetjenesten. Blant fastlegene er tre kvinner og fem menn intervjuet. Alle hjemmetjenestelederne og fastlegene har blitt intervjuet pr. telefon med en varighet fra ca. 20 minutter til opp til 45 minutter.

2.2.2 Pasienter og pårørende

Alle pasienter som fikk tilbud om utredning i Kom-Ut seng ble før innleggelse kontaktet av prosjektkoordinator i kommunen. De fikk både skriftlig og muntlig informasjon om hva et opphold i en Kom-Ut seng skulle innebære. I tillegg ble de informert om at Lillehammer kommune hadde gitt oss oppdraget å undersøke pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med tilbudet. De ble så forespurt om de kunne tenke seg å delta i et intervju. De som svarte ja fikk utdelt et informasjonsbrev og en samtykkeerklæring utarbeidet av oss. De ble deretter informert om at de ville bli kontaktet av oss for å avtale et intervju kort tid etter at de hadde kommet hjem fra sykehuset. Denne metoden ble fulgt for alle som har latt seg intervjuet. Utvalget av pasienter har slik sett vært ganske tilfeldig og foregått på den måten at alle pasienter innlagt i Kom-Ut seng i perioden desember 2008 til mai 2009 har blitt forespurt og de som har sagt ja har deretter blitt kontaktet av oss.

Av de 14 pasientene som før innleggelse gav klarsignal om å la seg intervjuet etter endt opphold, sa ti ja til å delta da vi kontaktet dem. To av de som ikke ville la seg intervjuet begrunnet dette med at de var i for dårlig form til å orke å delta, begge hadde hatt et falluhell etter at de kom hjem fra sykehuset. Én sa han ikke hadde noe interessant å fortelle og én fikk vi ikke kontakt med.

Intervjuene med de ti som fortsatt ønsket å la seg intervjuet ble utført én til ti dager etter at de hadde blitt utskrevet med unntak av noen personer der det gikk litt lenger tid å finne et passende tidspunkt for både informant og intervjuer.

Åtte av pasientintervjuene har blitt gjennomført hjemme hos pasientene og to på telefon. Alle disse intervjuene har hatt en varighet på én til to timer.

Det har i alle intervjuene blitt benyttet intervjuguide med åpne spørsmål, men med en fast struktur av temaer som vi ønsket informasjon om.

Samme metode for utvelgelse og rekruttering ble også brukt ovenfor de pårørende. Samtlige av de pårørende som hadde gitt klarsignal til prosjektkoordinator om å delta ble intervjuet, med unntak av to. Disse ble ikke kontaktet fordi pasientene i samtalen med oss ikke ønsket at de skulle intervjues, grunnene de oppgav for dette var at deres pårørende hadde alt for mye å gjøre som det var, og de mente at disse verken hadde tid, eller så mye å bidra med i en slik undersøkelse. Det skal sies at pasientene sa at vi selvsagt kunne ringe hvis vi absolutt ville og syntes vi måtte, men at de så slett ikke var sikre på om vi ville få kontakt med dem så opptatt som de var. Dette ble tatt hensyn til, og disse to ble derfor

ikke kontaktet. Til sammen seks pårørende ble derfor intervjuet. Tre av disse intervjuene ble utført pr. telefon og tre hjemme hos pasienten.

Utvelgelsen av pasient- og pårørendeinformanter kan derfor best beskrives som tilfeldig. Alle pasienter som har vært innlagt i den tiden vi holdt på med datainnsamling, fra desember 2008 til mai 2009, har fått tilbud om å delta.

2.2.3 Hjemmetjenesteledere

Prosjektgruppen for Kom-Ut sengene ønsket at alle hjemmetjenestelederne i Lillehammer kommune skulle intervjues. Alle seks ble derfor kontaktet av oss via telefon og per e-post med informasjon om studien og forespørsel om å delta i et telefonintervju med en varighet på ca. en halv time. De hadde også i forkant blitt kontaktet av prosjektkoordinator som informerte om at det foregikk en evaluering av prosjektet der det var ønskelig at de deltok med sine erfaringer. Tre hjemmetjenesteledere har latt seg intervjuet. Av de tre som ikke har blitt intervjuet hadde én permisjon fra jobben i hele prosjektperioden, en annen var sykemeldt i tiden intervjuene foregikk.

2.2.4 Fastlegene.

Prosjektgruppen ønsket at ca. 25 fastleger skulle delta i et telefonintervju. Vi fikk utdelt en liste fra prosjektgruppen over hvilke fastleger som hadde sagt ja til å la seg kontakte for intervju. Listen inneholdt 15 navn på fastleger, der 14 hadde benyttet tilbudet om innleggelse av pasient i Kom-Ut seng. Alle 15 ble kontaktet og åtte har deltatt i telefonintervju. Disse åtte har alle hatt pasient innlagt i Kom-Ut seng.

2.3 Ethiske overveieleser

Undersøkelsen er innmeldt og godkjent av Personvernforbundet for forskning, NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste). Personvernombudet har funnet at behandlingen av personopplysninger tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven (§31).

Personvernombudets godkjenning er basert på at det ikke innhentes opplysninger om tredjeperson. Datamaterialet skal anonymiseres ved prosjektets avslutning ved at navnelister makuleres og indirekte personidentifiserbare opplysninger skrives om.

2.4 Metodiske refleksjoner

Denne rapporten er basert på intervjuer med til sammen 28 personer. Den må derfor leses som det den er: disse 28 personenes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut seng.

2.4.1 Pasientene

Under intervjuene med pasientene fikk vi noen ganger inntrykk av at pasientene hadde misforstått eller glemt litt av det som egentlig hadde skjedd i forbindelse med oppholdet i Kom-Ut seng. De fleste av pasientene vi snakket med påpekte også selv at de "var glemske" og derfor ikke husket så nøye hvem de hadde vært i kontakt med, og hva som hadde skjedd før, under og etter oppholdet. Eksempelvis fortalte flere pasienter at de ikke hadde fått noen informasjon om prosjektet, og de kunne heller ikke huske at de hadde blitt kontaktet av prosjektkoordinator i kommunen. Etter noen oppfølgingsspørsmål fra oss, for eksempel "Så du har ikke fått en liten blå folder med informasjon?", begynte noen å lete i papirene

sine, og fant den. Noen husket også etter hvert at det hadde vært en dame hos dem og fortalt om prosjektet.

Et annet eksempel på mulige misforståelse er en pasient som fortalte at hun ikke hadde snakket med lege en eneste gang under oppholdet på sykehuset. Hun hadde kun snakket med en dame sa hun, men tenkte seg litt om før hun fortsatte med å si, *”Kanskje hun var lege hun, jeg har liksom ikke tenkt på at hun kunne ha vært det”*.

”Glemskhet” og misforståelse kan derfor ha ført til at hendelsesforløpet i pasientenes beretninger om oppholdet i Kom-Ut seng har fortonet seg noe annerledes enn det som kom frem i intervjuene. Det er likevel viktig å ta pasientenes beskrivelser på alvor, da dette er deres erfaringer slik *de* opplevde dem.

2.4.2 Pårørende

Rekruttering av pårørende skjedde tilfeldig ut fra om pasienten ønsket eller mente det var nødvendig at vi snakket med dem. I tillegg har ni pårørende svart på spørreskjemaet som ble sendt ut.

2.4.3 Hjemmetjenestelederne

Et moment det bør tas hensyn til her, er at alle hjemmetjenestelederne vi intervjuet påpekte at det nok var andre i hjemmetjenesten som kunne beskrive erfaringer med Kom-Ut seng bedre enn dem. Som områdeledere hadde de vi intervjuet aldri direkte kontakt med verken sykehuset eller pasienter. De kunne bare fortelle det de hadde hørt fra sine ansatte i hjemmetjenesten.

2.4.4 Fastlegene

Vi har snakket med ca. halvparten av de legene som har benyttet tilbudet. Med tanke på at det er legene som må henvise, og at tilbudet ikke ble brukt i det omfang man hadde håpet og hadde kapasitet til, ville intervjuer også med resten av legene muligens kunne gitt et enda ”riktigere” bilde av denne gruppens erfaringer med prosjektet.

3 Presentasjon av den kvalitative undersøkelsen

3.1 Pasientenes beskrivelse av sine erfaringer med Kom-Ut-Sengene

Personlige intervjuer (åtte stk.) og telefonintervjuer (to stk.) ble gjennomført ved hjelp av en strukturert intervjuguide som bestod av både lukkede og åpne spørsmål. I tillegg ble informantene oppfordret til å fortelle hva de anså som viktig å få sagt om informasjonen, oppholdet og oppfølgingen de fikk i forbindelse med innleggelsen i Kom-Ut seng

Med utgangspunkt i Kom-Ut sengenes målsetning valgte vi å foreta en innholdsanalyse med fokus på pasientenes opplevelse av følgende 5 faktorer:

1. Informasjon og involvering før, under og etter oppholdet
2. Forventninger til oppholdet
3. Helhetlige vurdering av oppholdet
4. Hjalp det?
5. Oppfølging etter oppholdet

3.1.1 Informasjon før, under og etter oppholdet

Sju av informantene mener informasjonen de hadde fått på forhånd var god, de var også informert om at dette var et prosjekt som skulle evalueres.

Tre av informantene kunne ikke huske å ha fått noe informasjon i det hele tatt. To av disse begrunnet dette med at det var deres pårørende og hjemmesykepleien som hadde ordnet med alt, noe de også gav uttrykk for å være godt fornøyd med. De påpekte at det godt kunne hende de hadde fått informasjon, men hadde glemt det. Den tredje som ikke kunne huske å ha fått noe informasjon fant etter hvert både informasjonsbrev og informasjonsbrosjyre og sa at hun derfor nok bare hadde glemt at hun hadde fått disse brosjyrene. Hun fortalte også at hun kunne huske det hadde vært en dame hos henne for å ta noen blodprøver og samtidig nevnt at det skulle komme en dame å intervjuer henne.

3.1.2 Forventninger til oppholdet

Alle de spurte gir uttrykk for å være veldig glad for å få et slikt tilbud. Alle unntatt én beskriver også ventetiden frem til innleggelse som kort, de oppgir ventetid fra bare noen dager til ca. 2 uker. Informanten som opplevde ventetiden som litt for lang sier hun måtte vente ca. 1 måned før hun ble innlagt.

På spørsmålet om hvilke forventninger de hadde til oppholdet svarte to at de ikke hadde så store forventninger, men at de var glad for å få komme inn på sykehuset for å bli skikkelig undersøkt.

Alle sa at de satte stor pris på at sykehusoppholdet skulle vare noen dager og åtte hadde forventninger om at oppholdet skulle føre til at de skulle få et svar på hva som feilte dem og bli behandlet for dette. Alle disse åtte beskrev en hverdag med mye fysiske smerter, noen gav også uttrykk for at de i tillegg slet med "nerver", samtlig av disse påpekte at de trodde

de psykiske plagene hadde sammenheng med smertene de opplevde og usikkerheten rundt det å ikke vite hva de fysiske smertene kom av.

3.1.3 Helhetlig vurdering av oppholdet

Ni av de ti pasientinformantene beskriver oppholdet i Kom-Ut seng som bra.

Noen pasientutsagn som beskriver pasientenes opplevelse av bra:

”Den første dagen skjedde det absolutt ingenting, men jeg fikk en veldig god mottagelse, den var helt annerledes enn andre steder jeg har vært innlagt, så det var veldig positivt! Og så fikk jeg enerom; det var jeg veldig glad for, for jeg var så redd for at jeg måtte ligge på rom med mange senile damer. Den andre dagen skjedde det heller ingenting, så etter en stund sa jeg til en sykepleier at jeg ville reise hjem, for her skjedde det jo ikke noe som helst. Etter at jeg hadde sagt det, begynte det å skje saker og ting, det gikk ikke så lang tid før både overlegen og to assistenter kom inn til meg, og de snakket og snakket. Jeg følte at jeg ble veldig godt ivaretatt og lyttet til, så det var veldig bra, men vi bare snakket, jeg ble ikke undersøkt for en eneste ting. Jeg tror de tok utgangspunkt i det psykiske, men det var egentlig det fysiske, det med magen, jeg ville ha undersøkt, men så fikk jeg noen tabletter av en av assistentlegene, dette viste seg å være tabletter jeg hadde fått før, men det visste jeg ikke da, men etter at jeg kom hjem ringte de fra hjemmesykepleien og spurte hvordan det gikk med tablettene, for det var visst veldig sterke saker som i utgangspunktet ble brukt for x. Da ble jeg veldig skeptisk igjen altså, for jeg har da aldri hatt x, men de samme tablettene skrev en svensk lege ut for meg for en stund siden, det var en nevrolog som mente jeg burde i terapi også gå på disse tablettene, men jeg ville ikke det jeg, så det ble ikke noe av den gangen. Jeg tok opp dette med at de nå på sykehuset også hadde gitt meg disse tablettene, men du vet leger har nå svar på alt, så fastlegen min sa at det var riktig at de ble brukt på x, men at de også ble brukt til andre ting, så nå har jeg nå fortasatt å gå på disse – Og det er faktisk slik at jeg den siste uken har følt meg litt bedre, jeg har plutselig fått litt mer energi, ikke vet jeg om det er disse tablettene eller ikke, men jeg skal nå i all fall fortsette å ta de en stund til da.”

”Jeg ble godt mottatt og fikk snakket med flere leger. De var så hyggelige og spurte meg om veldig mange ting, men ingenting var ubehagelig, og det var lett å svare på. Alle på sykehuset var utrolig hensynsfulle. Og så hadde jeg tatt blodprøver før jeg kom dit, det var en dame her og gjorde det. De undersøkte meg veldig grundig, også ryggen min. Men det var selvfølgelig mye prat den første dagen.”

”Det var bra det, jeg var på mange undersøkelser og tok flere forskjellige slags prøver, jeg vet ikke hva dem var alle som undersøkte meg jeg, (Intervjuer spurte om informanten hadde blitt undersøkt av fysioterapeut) men det kan godt hende det var en fysioterapeut der, men det vet jeg ikke. Det var betryggende å være der og bli undersøkt”.

Pasientene vi snakket med gav uttrykk for at faktorer som hvordan maten smakte, rommet så ut/enerom, og det å bli sett av personalet på avdelingen hadde betydning for hvor fornøyd de var med oppholdet på sykehuset. Dette samsvarer også med det de svarte på spørsmål om hva de opplevde som mest positivt ved oppholdet. I tillegg til det at de ble

godt ivaretatt, at de følte seg trygge, sier flere at det var godt at det ble satt av nok tid til å prate og bli grundig undersøkt.

"Alt. Menneskene, maten, stemningen. Det kunne ikke fått blitt bedre."

"Jeg følte meg trygg der. Jeg var mye oppe der. Hjemme ligger jeg mest."

"Det mest positive var nok at jeg fikk pratet så masse. Jeg pratet og pratet og det var så godt for meg."

Tre av informantene som i en helhetsvurdering oppgir at de er godt fornøyd med oppholdet påpeker imidlertid at de litt forundret over at de ikke ble undersøkt for noen av plagene de selv mente de kom inn for å vurdere behandling for.

På spørsmål om de kan beskrive undersøkelsene som ble gjort på sykehuset svarer én av disse:

"Ble jeg undersøkt da? Ikke noe annet enn blodprøver og pustepøver. (...) Ja, og så var jeg hos fysioterapeut. Og så fikk jeg nye medisiner, jeg har begynt på dem, men vet ikke om de virker enda. Og så ble jeg så dårlig en natt, så jeg måtte ringe på, men da kom det en sykepleier som sa jeg skulle drikke vann, også gikk a. Så det eneste gale jeg har å si om oppholdet er det, men hun skulle vært fjernet hun vet du, ellers så var det så snille, og jeg hadde det så godt der. Og det var så god mat der. Legen sa jeg skulle få mer hjelp hjemme, men det har ikke skjedd noe enda (under en uke siden denne pasienten ble utskrevet fra sykehuset). Det var mye jeg sa jeg ville ha undersøkt, men det sa dem jeg fikk snakke med fastlegen min om."

En annen uttalte følgende:

"Jeg følte meg godt ivaretatt. Jeg forstod det slik at alle på avdelingen var godt informert om min situasjon. Det var så godt å ha noen å prate med. Jeg snakket hver dag med den turnuslegen, han var veldig flott altså, forstod liksom alt jeg fortalte. Det som var veldig flott var at jeg både ble vurdert og fikk snakke med smerteteam.(...) Jeg synes det var veldig flott at de hadde ordnet det slik at det kom en psykiater dit, det har jeg aldri opplevd før og det var veldig fint for meg. Psykiateren, smerteteamet, Holand og turnuslegen ble sammen enige om hvordan medisiner jeg skulle få. Jeg er veldig spent nå da, for nå har jeg fått nye medisiner, både smertestillende og noe for angsten min. De sa det kunne ta litt tid før det begynner å virke, men jeg føler meg allerede litt bedre, så jeg er veldig positiv nå. De sa at mye av smertene er noe jeg må lære meg å leve med, så det må jeg vel bare det da, men jeg føler meg som sagt allerede litt bedre. Fastlegen min fortalte meg at han skulle snakke med Holand dagen før jeg skulle innlegges. Det synes jeg er veldig fint, for han vet jo veldig mye om meg som det er viktig at de på sykehuset også får vite. Men jeg hadde trodd de ville utrede meg mer for X, for jeg er jo veldig redd for at det skal være noe galt, men det ville de ikke, de mente at det var tatt nok prøver og at det ikke var noe feil, jeg ble litt skuffet over det, for det er jo det at det er så mye X-problemer i familien min. De sa at jeg måtte slå fra meg det med X. Jeg skal prøve det nå da, prøve å roe meg på det til jeg har fått prøvd de

nye medisinene, akkurat nå føles det ganske greit det altså, jeg må jo respektere dem jeg også, og prøve å stole på dem.”

Disse sitatene viser at noen av pasientene hadde andre forventninger til hva slags undersøkelser de skulle få utført på sykehuset enn det som faktisk skjedde. De gir likevel uttrykk for å være fornøyd med de tiltakene og den behandling som ble iverksatt.

3.1.4 Hjalp det?

Fem av informantene mener oppholdet i Kom-Ut seng hjalp, og fem mener det ikke hjalp.

De fem som mener det hjalp har fått nye medisiner for smertene sine, samt at vissheten om at de nå er grundig undersøkt har hjulpet dem til bedre å kunne godta og leve med smertene og ubehaget de har.

Informantene som mener det ikke har hjulpet har alle ulike beskrivelser av hva som ikke hjalp.

En av disse sa hun hadde blitt sykere etter oppholdet på sykehuset. Denne informanten var også i sin helhet misfornøyd med oppholdet. Hun sier hun aldri fikk snakket med noen spesialist.

”Det var en turnuskandidat, jeg snakket ikke med noen lege jeg, men de tok bort alle X-medisinene mine på en gang. Så jeg ble jo mye verre enn jeg var før jeg kom inn.”

En annen uttaler følgende:

”Nei, jeg gjorde vel egentlig ikke det, jeg ble jo ikke undersøkt for en eneste ting, men du kan si at det ble litt avlastning for meg da, for jeg steller jo mannen min til daglig, så indirekte var jo det en bra ting jeg fikk ut av oppholdet, videre dette med de tablettene, men de undersøkte ingenting, de gav meg de bare ut fra at vi hadde snakket sammen. Jeg tenker at jeg egentlig ikke hadde trengt å være der så lenge for det ble jo bare snakk, men jeg hadde det jo veldig bra der, enerom og greier. Og magen ble faktisk litt bedre, men det var nok fordi jeg nesten ikke spiste, jeg er vant til hjemmelaget mat, og det var det ikke mye av der, så jeg var ikke så sulten under det oppholdet, men, men.”

De tre andre som mener at oppholdet ikke har hjulpet påpeker at de ble grundig undersøkt, men at det ikke var så mye å få gjort med plagene.

Selv om oppholdet ikke har hjulpet på smertene og ubehaget opplevde likevel fire av disse fem at oppholdet i helhet hadde vært positivt. Tre sier de føler seg tryggere når de vet de er grundig undersøkt.

3.1.5 Oppfølging etter oppholdet.

Ingen av informantene kan i særlig grad uttale seg om oppfølgingen etter oppholdet. Noe av grunnen til dette er nok at vi intervjuet dem relativt kort tid etter at de kom hjem.

Én pasient forteller imidlertid at hun etter oppholdet på sykehuset har fått en time med hjemmehjelp hver tredje uke.

Et av tiltakene som ble opprettet gjennom Kom-Ut sengene var utarbeidelse av en tverrfaglig rapport. Rapporten skulle med utgangspunkt i det man hadde kommet frem til under sykehusoppholdet og blitt enige om på felleskonsultasjonen skrives av pasientansvarlig lege på sykehuset. Videre skulle rapporten gjennomgås sammen med pasient og evt. pårørende siste dag av oppholdet og sendes med pasienten hjem..

Fire pasienter sier de fikk med en rapport hjem, men bare to av disse kan huske at den ble gjennomgått på sykehuset. Begge de som husker at rapporten ble gjennomgått på sykehuset beskriver dette som positivt.

”Først kom en lege og snakket litt til meg og så kom det en turnuslege og snakket til meg. Han snakket jeg med i alle fall en halv time. Han hadde med seg epikrisen min. Den leste jeg selv igjennom mens han satt der, etterpå gikk vi gjennom den sammen. Det synes jeg var veldig fint, for da forstod jeg alt som var skrevet om meg og hvordan vi skal gjøre det fremover.(...) Ja, jeg fikk med epikrisen hjem, og så er det sendt kopi til fastlegen min. Jeg skal ha med den neste gang jeg skal til han, og så skal vi gå gjennom den sammen.”

De andre to som fikk med en slik rapport hjem sier de ikke har sett så nøye på den.

Seks informanter sier de ikke husker om de fikk en slik rapport.

I følge brosjyren pasientene får utdelt i forkant av innleggelsen står det at de skal følges opp av en koordinator fra Lillehammer kommune, før, under og etter oppholdet.

Bare et fåtall kan i første omgang huske at de har vært i kontakt med noen som har informert dem om Kom-Ut sengene-prosjektet, men etter noen oppfølgingsspørsmål oppgir de fleste at en dame enten har ringt eller kommet hjem til dem. Denne personen er det imidlertid ingen av dem som kan huske at de har vært i kontakt med under eller etter oppholdet.

3.1.6 Oppsummering

De fleste pasientene vi har intervjuet er fornøyd med oppholdet i Kom-Ut seng. Det de er mest fornøyd med er:

- at de følte seg trygge
- at personalet var hyggelige og hjelpsomme
- at det var satt av nok tid til å få snakket med lege, sykepleier og andre fagprofesjoner om hva som plaget dem
- at de fikk enerom og god mat i perioden de var på sykehuset

Alle unntatt én pasient opplevde oppholdet som trygt, denne tryggheten sier de også at de følte når de kom hjem siden de nå var sikre på at de var undersøkt skikkelig. Halvparten av pasientene vi snakket med kunne imidlertid ønske at de hadde blitt enda grundigere undersøkt. De gir uttrykk for at de hadde forventet at det skulle skje enda mer, men påpeker at siden legene på sykehuset hadde sagt at det ikke var nødvendig, så skulle de prøve å slå seg til ro med det.

Halvparten mener at de ble bedre etter oppholdet, De har fått nye medisiner for smertene sine, de vet ikke helt om de virker, men tror og håper det, så de føler seg i alle fall bedre.

3.2 De pårørendes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut sengene

Vi intervjuet til sammen sju pårørende, to ektefeller og fem barn.

Personlige intervjuer (tre stk.) og telefonintervjuer (fire stk.) ble gjennomført ved hjelp av en strukturert intervjuguide som bestod av både lukkede og åpne spørsmål. I tillegg ble også de pårørende oppfordret til å fortelle hva de anså som viktig å få sagt om informasjonen, oppholdet og oppfølgingen de opplevde at deres foreldre/ektefelle fikk i forbindelse med innleggelsen i en Kom-Ut seng.

3.2.1 Informasjonen

Fire av de pårørende som hadde en forelder innlagt i Kom-Ut seng gir uttrykk for å være godt fornøyd med informasjonen de fikk om tilbudet, både før, under og etter oppholdet. Den femte sier hun godt kunne tenke seg litt mer informasjon, men gir samtidig uttrykk for at hun er glad for at moren fikk et slikt tilbud.

Ektefellene som ble intervjuet mener de ikke hadde fått god nok informasjon, men også de gav uttrykk for at de var glade for at mannen/kona fikk tilbud om innleggelse i Kom-Ut seng. De hadde begge forstått at dette var et tilbud med kort ventetid, grundig undersøkelse utført av spesialister på sykehuset, og at det var forventet deltagelse og involvering fra dem.

3.2.2 Helhetlig vurdering av oppholdet

Samtlige av de pårørende som hadde en forelder innlagt i Kom-Ut seng er ut fra en helhetsvurdering godt fornøyd med tiltaket.

Én uttrykte dette som følger:

"Mor klager veldig over smerter, og over at hun nesten ikke klarer å gå eller stå. Jeg var veldig bekymret for mor. (...) Jeg var redd for at hun skulle ha en alvorlig sykdom jeg ikke hadde sett, eller oppdaget, eller rettere sagt at jeg ikke hadde gjort nok for at hun hadde blitt undersøkt ordentlig. Da hun kom inn på sykehuset, var jeg veldig redd for at de skulle oppdage noe slikt, for da hadde jeg følt at det var min skyld. Jeg ble veldig lettet og glad da de fikk undersøkt mor skikkelig og ikke fant noe farlig. Mor er ikke ordentlig syk, men jeg vet ikke hva jeg skal tro, for hun klager hele tiden over fryktelige smerter. Men det hjalp i alle fall veldig for meg at hun kom inn der, og at de ikke fant noe galt."

Rapporten pasientene skulle få med hjem var det to av de pårørende som ikke hadde sett, dette var ektefellepårørende.

Alle som hadde pårørendestatus som barn av pasienten hadde sett rapporten. To synes rapporten gav et godt innblikk i hva som hadde blitt gjort av undersøkelser. En av de pårørende mente rapporten ikke gav så gode råd i forhold til tiltak pasienten selv ble oppfordret til å gjøre hjemme. Denne informanten fortalte at tiltakene nok var gode ut fra det inntrykket de på sykehus fikk av pasienten i løpet av de 4 dagene den var der, men som

pårørende med godt innblikk i hverdagen til forelderen, mente denne informanten at tiltakene ikke var gjennomførbare.

”Det er ikke hodet og viljen som svikter, men det er kroppen som svikter, det er det som er den store sorgen. (...) Mor skjerpet seg nok når hun var der, så dette kunne de ikke oppdaget i løpet av det korte oppholdet”

Noen av de pårørende mente også at det tok for lang tid før fastlegen og hjemmetjenesten fikk rapporten. Særlig ble kommunikasjonen mellom hjemmetjenesten og sykehuset av flere nevnt som sviktende.

Alle de pårørende unntatt én mener at oppholdet på sykehuset var en positiv opplevelse for forelderen/ektefellen. De påpekte at det å komme seg ut blant andre folk og tryggheten de følte på sykehuset hadde ført til en bedret helsesituasjon for dem de var pårørende til.

Alle unntatt én av de pårørende håpet at tilbudet skulle fortsette/videreføres. Denne mente at det hadde hjulpet, men uttrykte skepsis til at ”så friske pasienter som hennes forelder skulle okkupere et rom på sykehuset over flere dager.”

Flere av de pårørende var forundret over at de ikke var blitt mer involvert, de hadde lest brosjyren og hadde forventninger om at de i større grad skulle kunne delta i samtaler om tiltak og videre oppfølging hjemme. Noen uttrykte at de var skuffet over at det ikke hadde skjedd.

3.2.3 Oppfølging etter oppholdet

De fleste av de pårørende hadde ingenting å utsette på oppfølgingen etter sykehusoppholdet. Som tidligere nevnt ble intervjuene foretatt relativt kort tid etter sykehusoppholdet, så dette bør tas hensyn til. Et par stykker fortalte at hjemmetjenesten ikke var forberedt og informert om tiltakene som var satt i gang på sykehuset. Dette beskrev de som uheldig i henhold til at det ved hjemkomst hadde ført til forvirring rundt og utsettelse av medisiner som hadde blitt påbegynt på sykehuset.

3.2.4 Oppsummering

De fleste pårørende hadde gode erfaringer med Kom-Ut seng. Rapporten og samhandlingen mellom hjemmetjenesten og sykehuset uttrykte imidlertid flere at de mente burde kunne bli bedre.

3.3 Hjemmetjenesteledernes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut senger

Vi intervjuet tre hjemmetjenesteledere. Dette ble gjort per telefon og ved hjelp av en strukturert intervjuguide som bestod av både lukkede og åpne spørsmål om deres erfaringer med:

- Informasjonen de hadde fått om prosjektet
- Bruk av Kom-Ut seng
- Hovedmålsetningen i prosjektet

- Felleskonsultasjonen på sykehuset
- Den tverrfaglige rapporten
- Helhetlig vurdering av prosjektet

3.3.1 Informasjonen de hadde fått om prosjektet

De tre hjemmetjenestelederne vi snakket var godt informert om Kom-Ut sengene. Den ene hadde sittet i en av arbeidsgruppene for utarbeiding av prosjektet, og de to andre fortalte at de hadde fulgt og fått god informasjon om prosjektet helt fra starten av. De uttrykte alle at hjemmetjenesten i mange år hadde jobbet for å få til bedre samhandling og kompetanseutveksling mellom kommunen og sykehuset.

En av hjemmetjenestelederne fortalte at de i tillegg til å ha fått informasjon ble oppfordret til å komme med innspill på blant annet hva den tverrfaglige rapporten¹ burde inneholde av informasjon.

Hjemmetjenestelederne påpekte at det at de var godt informert om prosjektet også gjorde at de hadde veldig store forventninger til prosjektets hovedmålsetning.

3.3.2 Bruk av Kom-Ut seng

Hjemmetjenestelederne gav uttrykk for at de opplevde sitt virksomhetsområde som en av pådriverne for bruk av sengene. Ingen av hjemmetjenestelederne hadde selv anbefalt pasienter og pårørende bruk av disse. Grunnen var at de i sine lederroller sjelden hadde direkte kontakt med pasienter og pårørende. De påpekte imidlertid at mange av deres ansatte hadde vært sterke pådrivere for innleggelse i Kom-Ut seng. De fortalte at det ofte var de som på vegne av pasient og pårørende hadde kontaktet fastlege for å be om at det ble søkt om opphold i Kom-Ut seng.

Også de åtte fastlegene vi intervjuet fortalte at det ofte var pleierne i hjemmetjenesten som oppfordret til innleggelse.

Hjemmetjenestelederne gav uttrykk for at de kunne ønske sengene hadde blitt brukt enda mer og én av dem sa hun syntes det var synd ikke fastlegene ville henvise flere pasienter.

3.3.3 Hovedmålsetningen i prosjektet

Når det gjelder hovedmålsetningen i prosjektet, ble informantene bedt om å svare på hvordan de oppfattet oppnåelse av helhetlig ivaretagelse av pasient og pårørende, informasjon til og involvering av pasient/pårørende, prosjektet som arena for kompetanseutveksling.

Hjemmetjenestelederne sier at de ikke kan besvare spørsmålet med utgangspunkt i egne erfaringer. Svarene de gir er derfor basert på det inntrykket de har fått via samtaler og møter med pleierne i hjemmetjenesten.

¹ Dette er en rapport som skulle utarbeides under oppholdet på sykehuset og sendes til hjemmetjenesteledere, pasienter og fastlege ved utskrivelse.

3.3.4 Helhetlig ivaretagelse av pasienten

På spørsmålet om helhetlig ivaretagelse av pasienten svarer to av hjemmetjenestelederne som følger;

"Jeg tror jeg vil si at dette har skjedd. Det er positivt at pasientene kan få komme inn på denne måten."

"Vi er i gang, men kan bli enda bedre."

Den tredje hjemmetjenestelederen svarer *"både og"*. Hun forteller at noen av pleierne har hatt veldig gode erfaringer, mens andre sier de har opplevd at pasientene har blitt dårligere etter oppholdet. Noen har sagt at de har opplevd at forståelsen for pasientens hjemmesituasjon ikke har vært så god på sykehuset.

Som et eksempel forteller hun om en episode med en pasient hvor de i hjemmetjenesten har brukt mye tid og krefter på ernæring og det å få pasienten opp av senga. Dette ble ikke vektlagt under oppholdet på sykehuset.

"Denne pasienten opplevde et kjempeopphold på sykehuset for der fikk den ligge hele dagen. Ved utskrivelse fikk hjemmetjenesten beskjed om at nå var det viktig å få pasienten opp og riktig mat. Dette hadde vi jobbet lenge med, så for oss var ikke det noe nytt, men litt dumt at pasienten hadde vært liggende i flere dager på sykehuset og dermed fått en slags bekreftelse på at det var greit. Men det positive er jo at vi får en bekreftelse på at det vi gjør er riktig, at spesialistene tenker på de samme tiltakene som oss."

Denne informanten gir også uttrykk for at det noen ganger hadde blitt:

"et sprik mellom det som ble sagt skulle gjøres, det som ble gjort, og faktisk var mulig å få gjort. Jeg tror nok pasientene burde vært litt lenger inne til observasjon enn bare noen få dager, da kan det hende at også sykehuset hadde sett litt annerledes på pasienten. Vi kjenner hjemmesituasjonen, det gjør de ikke på samme måten på sykehuset. Det er kanskje litt slik at pasientene skjerper seg litt når de er på sykehuset, men hadde de vært der over litt flere dager hadde de nok ikke klart det på samme måten, og da hadde kanskje sykehuset fått et annet bilde av pasienten de også."

Videre forteller hun om tilbakemeldinger fra noen av pleierne om at det noen ganger har vært litt vanskelig i forhold til hvem som har vært rett instans til å "bestemme" hva som er best for pasienten:

"Vi som kjenner hjemmesituasjonen? Sykehuset? Eller fastlegen? Vi kjenner jo alle pasienten på ulike måter. Vi har hatt flere pasienter vi mener ville hatt nytte av opphold i Kom-Ut seng som fastlegene har ment at ikke passer inn, og så tror jeg nok ikke sykehuset bare på noen dager kan klare å helhetsvurdere pasienten og dermed bestemme hva som bør gjøres, så forståelsen for hjemmesituasjonen synes flere har vært dårlig."

Som vist ovenfor har hjemmetjenesten møtt utfordringer vedrørende samhandling og kompetanseutveksling, men alle informantene påpeker likevel at de opplever å være i gang

med noe som de etter hvert mener vi gi en bedre samhandling mellom sykehuset og dem, og dermed også gi en bedre og mer helhetlig behandling for pasientene.

3.3.5 Informasjon til og involvering av pasient/pårørende

På dette spørsmålet svarer alle hjemmetjenestelederne at dette vet de ikke så mye om, men at de har inntrykk av at det i alle fall fra hjemmetjenestens side har blitt gitt informasjon til aktuelle pasienter og pårørende om at tilbudet finnes.

3.3.6 Arena for kompetanseutveksling

To av hjemmetjenestelederne mener prosjektet har ført til kompetanseutveksling, men én sier de fortsatt har mye å jobbe med. Alle trekker frem fagdagene som et godt eksempel på kompetanseutveksling, og to sier at de har fått tilbakemeldinger fra sine ansatte om at hospitering på sykehuset har vært lærerikt.

På spørsmålet om kompetanseutveksling bruker hjemmetjenestelederne begrepet kompetanseheving når de svarer, dette kommer særlig til uttrykk når de forteller om fagdagene som har vært arrangert på sykehuset, og muligheten pleierne i hjemmetjenesten har hatt til å hospitere på sykehuset. Det kan slik sett virke som at disse informantene i større grad snakker om kompetanseheving for hjemmetjenesten enn kompetanseutveksling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten når de blir direkte spurt om prosjektet har vært en slik arena. En informant forteller at flere av dem som har hospitert på sykehuset har fått utføre oppgaver de ikke gjør til daglig og dermed gjennom hospiteringen har fått økt sin faglige kompetanse.

3.3.7 Felleskonsultasjonen

Når det gjelder temaet kompetanseutveksling, ble informantene også spurt om hva slags erfaringer de hadde med felleskonsultasjonene på sykehuset.

To av informantene sa at de hadde inntrykk av at pleierne i hjemmetjenesten hadde litt ulike erfaringer. Noen hadde beskrevet felleskonsultasjonene som en viktig arena for kompetanseutveksling, mens andre ikke ønsket å delta på disse.

En informant forteller:

”Noen av sykepleierne var i utgangspunktet negative til å reise opp dit, mens andre har vært positive. Jeg har ikke hørt noe negativt fra de som har vært der. Jeg tror nok de fleste synes dette har vært positivt. De som er negative er nok negative fordi det er nytt og ukjent og synes det blir skummelt med det som er nytt. Dette handler nok mer om personlighet hos disse enn om tiltaket som sådan.”

En annen informant forteller at tidspunktet felleskonsultasjonene foregikk på hadde vært litt problematisk:

”Problemet er at dette noen ganger utløste overtidsbetaling fordi møtene ble lagt sent på dagen, altså etter at vedkommende egentlig var ferdig på jobb. Et annet problem med disse var at det ikke ble rette vedkommende som deltok fra oss. Dette fordi vi jobber turnus, og at den rette personen hadde fri når det skulle være slike møter på sykehuset, og da måtte noen andre fra oss som ikke hadde så god kjennskap til pasienten steppe inn, og det er jo dumt.”

Den tredje informanten sier at hun ikke kan uttale seg om felleskonsultasjonene da hun ikke har mottatt tilbakemeldinger fra pleierne om hvordan erfaringer de har med dette. Hun legger til at siden hun ikke har hørt noe om dette så vil hun anta at dette har fungert greit.

I henhold til disse informantutsagnene ser det ut til at felleskonsultasjonen som arena for kompetanseutveksling har blitt godt mottatt av hjemmetjenesten der de selv har ønsket å delta, og der det har blitt gjennomført med rette vedkommende tilstede. En nyttig erfaring å ta med videre er derfor - slik vi ser det - at det i dette tilfelle ser ut til å være praktiske forhold og personlige oppfatninger blant pleierne som i noen tilfeller har ført til at felleskonsultasjonen ikke ble det kompetanseutvekslende tiltaket det var ment som.

3.3.8 Den tverrfaglige rapporten

På spørsmål om nytte og kvalitet på den tverrfaglige rapporten svarer to av informantene at dette vet de ikke hvordan har fungert, og de kan dermed ikke uttale seg om det.

En informant sier at hun har inntrykk av at denne fungerte bra etter hvert. Hun forteller at det i begynnelsen hadde vært noen problemer fordi pasient og pårørende hadde mottatt rapporten, men ikke hjemmetjenesten.

"I begynnelsen kom den for sent til at vi kunne få noen nytte av den. Det ble problematisk at vi ikke visste noe, og pasient og pårørende sa at de hadde sagt slik og slik på sykehuset. Dette tok vi opp, og det har blitt bedre nå."

På samme måte som ved felleskonsultasjonen er det i følge denne informanten ikke rapportens innhold det har vært noe galt med, men det at rapporten ikke nådde frem til rette vedkommende i tide.

Det kan derfor virke som om den største utfordringen for hjemmetjenesten vedrørende felleskonsultasjonen og den tverrfaglige rapporten har vært å kunne nyttegjøre seg tiltakene.

3.3.9 Helhetlig vurdering av prosjektet

De tre hjemmetjenestelederne vi snakket med gir alle uttrykk for at prosjektet har hatt betydning for pasientenes helse, og samhandlingen mellom sykehuset og dem.

"Et vellykket prosjekt. Men dette er "nybrotsarbeid" som det tar tid å utvikle – vi skal være fornøyd med det vi har oppnådd, selv om vi selvsagt kunne ønske ting hadde gått fortere og at fastlegene hadde henvist mer, men slik er det bare, det er en del av det – ting tar tid. Og så er de evindelige pengene da, slik er det jo bestandig – men vi opplever at samarbeidsklimaet er mye bedre enn før. Dette er nok på grunn av at vi nå har mer forståelse for hverandre, hva vi gjør og hvordan ting er."

"Tanken er veldig god, og det gir trygghet for personalet å vite at spesialister også har vurdert pasienten og kanskje gir det en bekreftelse på at den jobben man gjør er riktig og bra for pasienten. Men vi hadde nok kanskje litt for store forventninger til hvordan det skulle bli, og så tror jeg det hadde hjulpet om pasientene hadde vært litt lenger inne. Vi har

kommet i gang med et samarbeid, men det må jobbes mye lenger over tid hvis vi skal merke store endringer.”

”Jeg tror det har vært veldig bra. Bra for pasientene, selv om det kanskje ikke har hjulpet like mye for alle. Så noen har det vært vellykket for, noen har virkelig blomstret opp etter et opphold der, men for andre har det ikke hatt så mye effekt. Men i helhet har dette vært bra, og det er positivt at det skal videreføres nå som et samhandlingsprosjekt. Det er arbeidslagsansvarlige og arbeidslagene som styrer dette selv, så de vet nok mer om hvordan det har vært enn meg, men ut fra det de har sagt er det positivt med et slikt prosjekt. Vi må bare ikke tro at de kan trylle pasientene friske på noen få dager på sykehuset”

På vårt spørsmål om hva de vil si har vært det mest positive ved prosjektet svarer alle tre: helhetlig vurdering av pasientene og bedret samarbeid mellom dem og sykehuset.

På spørsmålet om det er noe som burde vært gjort annerledes, sier den ene informanten at det vet hun ikke nok om, og at prosjektet har vart fort kort til at hun kan uttale seg om det. De to andre svarer også at prosjektet har vart for kort tid til at de kan uttale seg om det, men disse legger til at nettopp det er noe som burde vært gjort annerledes, altså gir de uttrykk for at prosjektet burde vart lenger. Videre påpeker disse at pasientene burde vært noe lenger inne på sykehuset, de mener tre dager er lite for å kunne uttale seg om hvilke tiltak som bør settes i gang når pasienten kommer hjem

”Tja, det varte litt for kort til å kunne evalueres skikkelig, og pasientene burde vært der enda lenger for å kunne få virkelig god effekt av oppholdet – noen få dager er litt kort tid for en helhetlig vurdering. Bør kanskje ta inn over seg, og med seg i neste prosjekt, at det er viktig å ta den tiden det tar hvis en ønsker best mulig effekt. En kan ikke trylle pasienter friske på et par dager. (...) Kom-Ut burde vært en egen avdeling med personale som er virkelig interessert. Altså et eget personale som er interessert i geriatri.”

3.3.10 Oppsummering

Hjemmetjenestelederne vi snakket med beskriver prosjektet som vellykket hvis man tar i betraktning at dette er ”nybrottsarbeid som det tar tid å utvikle”.

Det kan virke som at det som har fungert minst tilfredsstillende er forståelsen for hverandres arbeidssituasjon. Eksempler på dette er felleskonsultasjoner som ble lagt utenom arbeidstiden til pleierne i hjemmetjenesten, og at de kjenner pasientene på ulike måter.

Den manglende forståelsen for hverandres arbeidssituasjon ser ikke ut til å skyldes manglende vilje, men mer en praktisk utfordring som krever god kommunikasjon for å kunne la seg løse. Et skritt videre er kanskje som en av informantene sier:

”Større forståelse for hverandres situasjon, flere samarbeidsmøter, gjerne hjemme hos pasienten. Jeg har stor tro på at det nytter å snakke sammen.”

3.4 Fastlegenes beskrivelser av sine erfaringer med Kom-Ut senger

Åtte fastleger ble intervjuet om sine erfaringer med Kom-Ut senger. På samme måte som hjemmetjenestelederne ble disse bedt om å fortelle om sine erfaringer med:

- Informasjonen de hadde fått om prosjektet
- Bruk av Kom-Ut seng
- Hovedmålsetningen i prosjektet
- Felleskonsultasjonen på sykehuset
- Den tverrfaglige rapporten
- Helhetlig vurdering av prosjektet

3.4.1 Informasjon om prosjektet

Fastlegene vi snakket med var godt informert om prosjektet. De hadde mottatt både skriftlig og muntlig informasjon. To av fastlegene hadde hatt "en rolle" i prosjektet og var slik sett godt informert, de seks andre fortalte at de hadde deltatt på informasjonsmøtet/møtene som hadde blitt holdt, og flere nevnte at de også hadde blitt godt informert av prosjektleder og prosjektkoordinator både før og underveis i prosjektet.

På vårt spørsmål om de kunne huske hva de tenkte første gangen de fikk høre om tilbudet med Kom-Ut senger, svarte sju at de hadde tenkt at dette var positivt. Deres begrunnelser for dette var at de anså tilbudet om helhetlig/tverrfaglig behandling til pasienter med mange og sammensatte lidelser som bra for pasientene. Én av fastlegene svarte at han hadde tenkt at dette var "nok et prosjekt det ikke ble noe av".

På våre spørsmål om hvilke forventninger de hadde hatt til Kom-Ut sengene, svarte flere at de ikke hadde hatt så store forventninger. Noen begrunnet dette med at det var så mange prosjekter som ble startet opp og avsluttet etter kort tid at de hadde litt problemer med å være like engasjert hver gang.

3.4.2 Bruk av Kom-Ut seng

Fastlegene vi intervjuet hadde henvist én til tre pasienter hver. Fire av legene trodde de hadde henvist tre pasienter, To mente å huske å ha henvist to pasienter og to fortalte de hadde henvist én pasient.

På våre spørsmål om hvorfor de ikke hadde henvist flere, svarte én av legene som følger:

"Jeg tror det var fordi jeg ble litt skuffet etter at jeg hadde hatt den første pasienten inne, den kom inn for å avklare medisinbruk. Mange av justeringene de gjorde var helt greit, men de fjernet også X, og det ble helt feil. Jeg fikk en jobb med å tilpasse og justere på nytt etter at pasienten hjem. Det ble nok litt for kort vurderingstid. Dette førte nok til at jeg ble noe betenkt til å bruke tilbudet, for meg førte innleggelsen til mye ekstra jobb – men en annen grunn til at jeg ikke har brukt det mer er nok også at jeg har så mange passende pasienter i min populasjon."

De andre fastlegene svarte at de hadde henvist de pasientene de mente ville kunne ha nytte av tilbudet. Noen sa at de muligens kunne ha henvist noen flere pasienter når de

tenkte på det nå i ettertid. Alle fortalte også at innleggelsene hadde skjedd i samarbeid med hjemmetjenesten

Stort sett alle pasientene legene hadde henvist hadde vært godt fornøyd med oppholdet. To episoder ble nevnt der pasientene ikke hadde vært fornøyd. Legene som fortalte om disse påpekte at dette ikke kunne betraktes som en indikasjon på at behandlingen disse hadde fått på sykehuset ikke var faglig bra. I det ene eksemplet hadde pasienten mistet førerkortet etter innleggelsen, noe fastlegen var helt enig i at var en riktig beslutning. I det andre eksemplet ble pasienten beskrevet som en person som ikke hadde vært fornøyd uansett hvilke behandling og tilbud den hadde fått.

”Én pasient var ikke fornøyd, men det hadde den ikke vært uansett for denne vet alltid best selv. Jeg kunne i alle fall si at nå har spesialister også undersøkt deg.”

3.4.3 Hovedmålsetningen i prosjektet

Fastlegene ble på samme måte som lederne i hjemmetjenesten spurt om hvordan de oppfattet at prosjektets hovedmålsetning var oppnådd: helhetlig ivaretagelse av pasient og pårørende, informasjon til og involvering av pasient/pårørende, prosjektet som arena for kompetanseutveksling.

3.4.4 Helhetlig ivaretagelse av pasient

Alle fastlegene vi snakket med sier at de stort sett synes dette er oppnådd. Noen påpeker at de kanskje hadde litt for store forventninger i utgangspunktet.

”Jeg tror jeg vil svare middels, men vi har kanskje vel store forventninger når vi sender de dit, men det vi ofte ser er at vi er ikke så dumme vi fastlegene heller.”

”Dette er et bra tilbud – delvis fått innfridd mine forventninger, men det er jo alltid slik at man har litt større forventninger enn det som kan innfris. Der forventningene ikke er innfridd skyldes det sikkert at det er så vanskelige tilfeller at det nesten vil være umulig å få de innfridd. Dette er dessuten en pasientgruppe hvor endringer i tilstanden skjer raskt, det er ikke snakk om pasienter der en kan forvente å løse problemer for lang tid, på kort tid, bare uker kan tilstanden ha endret seg for disse pasientene uansett behandling.”

”I stor grad oppnådd, bare én ting som var negativt, og det var en pasient som ble henvist til en utredning der det tok alt for lang tid før vurderingen derfra kom til meg, det var ikke noe godt eksempel på tverrfaglig samarbeid.”

Legene ble her også spurt om de hadde henvist pasienter for vurdering av polyfarmasi. Seks av de åtte svarte bekreftende på dette. Halvparten av de som hadde henvist for dette mente å ha fått den hjelpen de trengte, mens den andre halvparten beskrev dette som den minst vellykkede delen av behandlingen.

”Det var ikke helt vellykket. Jeg opplevde at pasienten hadde flere medisiner da han kom ut enn han hadde da han kom inn”

”Nei, det var denne pasienten det ble litt tull og mye etterarbeid for meg med. Jeg kunne ønske epikrisen hadde vært litt klarere og at sykehuset hadde hatt litt mer oppfølging av pasienten etter oppholdet, det var noen ulne føringer fra sykehuset her synes jeg. Samhandlingen mellom meg og dem burde vært bedre her. Jeg burde nok deltatt ved utskrivning, eller snakket med utskrivende lege, det hadde nok vært bedre at jeg hadde vært med da enn ved innskriving.”

”Nei, der ble ikke forventningene innfridd. Pasienten kom med 12 og hadde 13 ved utskrivning. Men det var på en måte bra for meg som fastlege, for det sier noe om hvor vanskelig dette er når ikke engang sykehuset kan klare det bedre. Jeg har tatt dette opp med sykehuset, for dette var ikke så bra da.”

3.4.5 Involvering av pasient og pårørende

Dette svarer flere at de ikke vet så mye om, men sier at de tror dette har blitt godt ivare tatt på sykehuset. To av legene kommenterer at de ble litt overrasket over at verken pasient eller pårørende deltok under felleskonsultasjonen, men fortsetter med å si at dette kanskje bare gjaldt de felleskonsultasjonene de hadde deltatt på.

Siden legene i gjennomsnitt hadde lagt inn to pasienter hadde de heller ikke deltatt på mange felleskonsultasjoner og var slik sett også noe usikre på hvordan de var ment å fungere, herunder hvem som skulle delta.

Én påpeker at møtet ville måtte legges opp annerledes hvis pasient/pårørende skulle delta, og at det da ville ta lenger tid, noe som kanskje ville føre til at færre leger syntes de kunne prioritere å delta.

Representanter fra hjemmetjenesten hadde deltatt på alle møtene legene hadde vært på. Alle fortalte at de opplevde det som positivt.

3.4.6 Arena for kompetanseutveksling

På vårt spørsmål om hvilke erfaringer de har med prosjektet som arena for kompetanseutvikling, svarer fire at de i stor grad mener prosjektet har ført til kompetanseutveksling mellom 1. og 2. linjetjeneste. To mener dette er for tidlig å si noe om, at prosjektet burde vart lenger for at de skal kunne uttale seg om det.

”Det er synd prosjektet ikke varte lenger. Jeg tror det er alt for tidlig å si noe om det nå, men vi er i gang med noe, for skal man få til kompetanseutveksling, må man ha en arena for det, man må kunne ringe sykehuset for råd, kjenne de som er der. Og så har det vært for få pasienter inne, det har jo hele tiden vært tomme senger, så det har ikke blitt den kompetanseutvekslingen det kunne ha vært. Min konklusjon er at det har vært for få pasienter inne, og at prosjektet varte for kort til at man kunne klare å skape en arena for kompetanseutveksling, men faglig sett var det et godt tilbud, men det var også alt for sårbart, det var bare én mann som drev det.”

Én sier at det muligens har vært mer kompetansehevende enn kompetanseutvekslende. Han trekker frem fagdage på sykehuset som veldig bra, samt at han tenker at prosjektet har gitt mange fastleger en bekreftelse på at det de gjør ikke er så galt.

Alle fastlegene vi snakket med sier i løpet av intervjuet noe om at de gjennom prosjektet har fått en bekreftelse på at det de gjør, eller har tenkt, samsvarer med det som geriater på sykehuset kom frem til. Noen sier at dette har ført til at de føler seg tryggere i sin rolle som fastlege. Andre påpeker at det er greit å få en bekreftelse på at det de gjør er riktig, og at dette også gjør det lettere å få pasienten til "å være enig" i deres avgjørelser.

3.4.7 Felleskonsultasjonene

På våre spørsmål om hvilke erfaringer de har med felleskonsultasjonene på sykehuset svarer én at dette har vært "helt greit". Én sier det har vært bra, og sju bruker ord som "supert", "veldig bra" og "absolutt kompetanseutvekslende" når de beskriver sine erfaringer vedrørende kvaliteten og nytten av felleskonsultasjonene.

"Det har vært bra. Som regel har jeg fått en bekreftelse på mine egne teorier, og det er jo godt. Og så er dette pasienter som vi sliter litt med så vi bruker uansett mye tid på disse, så felleskonsultasjonene synes jeg har vært bra."

"Veldig bra. Viktig at vi sitter sammen."

Ingen av dem vi intervjuet mente at samhandlingen med hjemmetjenesten hadde blitt bedre som en følge av prosjektet. De fortalte at de også før prosjektet hadde hatt god kommunikasjon og samhandling med hjemmetjenesten. Fastlegene trodde heller ikke at prosjektet hadde ført til bedre samhandling mellom dem og sykehuset, dette begrunnet de med at prosjektet hadde vart for kort, og at de hadde hatt for få pasienter inne til å kunne merke en slik endring. Noen av legene mente imidlertid at prosjektet hadde hatt en viss betydning for samhandlingen mellom dem og legene på sykehuset.

"Samhandlingen har vel ikke blitt bedre, men jeg tror det vil være lettere å ringe sykehuset nå enn om jeg ikke hadde hatt pasient inne, vi har jo åpnet opp for kontakt."

3.4.8 Den tverrfaglige rapporten

To av fastlegene svarer at de har gode erfaringer med den tverrfaglige rapporten;

"Supert, fylldig og rettviseende."

"Ok, det har hendt at jeg har tatt den frem igjen for å se hva de har skrevet."

Seks av fastlegene sier at de ikke har bare gode erfaringer med den. De bruker ord som "greit nok" og "både og" når de skal beskrive nytten av og kvaliteten på den.

Noen informantutsagn for å beskrive dette:

"Her er ikke erfaringene bare fantastiske, de to første jeg fikk var ok, men den siste der var det mye rot og tull med – den var ulen og vag. Men generelt mener jeg det er nyttig og bra med et slikt rapporteringssystem, og at de kommer så tidlig som de gjør er veldig bra og helt avgjørende."

"Både og, stort sett bra, men noen ganger tynt og lite."

”Tja, siden psykiatri ikke var inne ble vel ikke rapporten tverrfaglig nok til at jeg hadde den helt store nytten av den.”

3.4.9 Helhetlig vurdering av prosjektet

Fastlegene vi snakket med sa at de ut fra en helhetsvurdering betraktet prosjektet som et godt tiltak. Fem av legene svarte ”bra” eller ”veldig bra” uten å utdype dette noe mer, mens tre beskrev nærmere hva de mente hadde vært bra.

En sa at et nyttig svar han hadde fått gjennom deltagelse i prosjektet var at *”det stort sett ikke er så dumt det vi fastlegene gjør”*²

En annen sa han selv opplevde prosjektet som nyttig, men mente likevel det ville være vanskelig å få noen klare svar på hvor vellykket prosjektet egentlig hadde vært. Hans begrunnelse for dette var at prosjektet varte for kort, og at det så å si er blitt drevet som en enmannsbedrift. Dette mener han gjør det veldig sårbart og vanskelig å si noe konkret om hvor vellykket det har vært.

Det viktigste spørsmålet å stille sier denne informanten: Hvorfor ble ikke tilbudet benyttet mer?

Dette tror han det er umulig å få svar på i denne om gang, en av hans begrunnelser for dette er nettopp at det har blitt drevet av en lege, noe som kan ha gjort det vanskelig for andre leger å svare helt ærlig på hvorfor de ikke har benyttet tilbudet mer. Han påpeker at det også er to andre helt vesentlige spørsmål som bør stilles:

- Var det ikke så stort behov? Var det ikke flere som kunne trenge en slik plass?
- Var ikke legene nok bevisst på at tilbudet fantes?

Datamaterialet vi har til rådighet gir ingen holdbare svar på dette, til det formålet er utvalget for lite. Legene vi intervjuet ble heller ikke spurt direkte om dette.

Vi var imidlertid innom temaet i løpet av samtalen med de fleste legene.

Flere sier at prosjektet varte for kort, de hadde akkurat rukket å vende seg til det da det var det slutt.

Noen sier at de ikke hadde så mange pasienter som kunne passe inn på et slikt tilbud.

To sier at de tror grunnen til at de ikke brukte tilbudet mer var at de ble skuffet over behandlingen som ble gitt på sykehuset.

Datamaterialet er som allerede nevnt for lite til å kunne trekke noen konklusjoner vedrørende spørsmålene denne informanten stiller.

En kommentar er imidlertid at årsaken de åtte fastlegene som her er intervjuet oppgir for ikke å ha henvist flere pasienter, sannsynligvis er en kombinasjon av at de ikke hadde flere

² Dette er momentet er beskrevet nærmere på s.24.

passende pasienter, at de ikke helt hadde vendt seg til at tilbudet fantes, og at de ikke var helt fornøyd med behandlingen pasienten hadde fått på sykehuset.

Et annet moment som ble nevnt av flere leger, og som kan gi støtte til argumentet om at det varte for kort – er at det stadig settes i gang prosjekter som det forventes at fastlegene skal engasjere seg i. En fastlege uttrykker det slik:

”Det er bra, men en frustrasjon er at det til stadighet settes i gang nye prosjekter, og så holder det en stund til pengene er brukt opp, og så kommer det nye penger og nye prosjekter og det blir litt frustrerende, det er ikke alltid like lett å være like engasjert hele tiden da. Vi får nesten ikke brukt tilbudet før det er slutt.”

Legene ble på samme måte som hjemmetjenestelederne spurt om hva de opplevde som det mest positive ved prosjektet, og hva de kunne tenke seg hadde blitt gjort annerledes.

Legene sier at det mest positive har vært at de har hatt mulighet til å få lagt inn pasienter til en helhetlig vurdering uten at de har vært akutt syke. Flere påpeker også at de har opplevd prosjektet som en riktig vei å gå for å få til gjensidig kompetanseheving mellom dem og sykehuset.

Noen informantutsagn som beskriver dette er:

”Gjensidig kompetanseheving, avklaring av kompliserte problemstillinger. Tilgang på geriatrisk kompetanse.”

”Inkluderende for oss fastleger, omfattende undersøkelser for pasientene, målrettet.”

”At vi har kommet i gang! Og at vi fikk et tilbud til pasienter som lenge har falt mellom to stoler”

På spørsmålet om hva som burde vært gjort annerledes, svarer alle at de ikke kommer på noe konkret som burde vært gjort annerledes. Ved litt nærmere ettertanke nevner imidlertid flere at de kunne ønske det hadde vart lenger, én sier at et slikt tilbud bør utvides til også å gjelde andre pasientgrupper.

Alle fastlegene mener det er behov for et slikt tilbud og håper at det kan fortsette/videreføres. Én av disse sier samtidig at kanskje hadde det vært like ok med mulighet til å gjøre elektive innleggelser.

3.4.10 Oppsummering

Alle fastlegene vi intervjuet gir i helhet uttrykk for at Kom-Ut sengene har vært et godt tilbud for helhetlig behandling av pasienter, og en vei å gå for å bedre samhandlingen mellom dem og sykehuset. De gir også uttrykk for at dette enten allerede har vært kompetanseutvekslende, eller at de tror det vil bli det hvis tilbudet fortsetter.

Halvparten av legene som hadde lagt inn pasienter for vurdering av polyfarmasi mente at dette ikke hadde hatt den nytten og kvaliteten de forventet, mens den andre halvparten mente de også på dette området hadde fått god hjelp.

Alle unntatt de tre som ikke hatt fått den hjelpen de trengte vedrørende polyfarmasi fortalte at de stort sett ellers hadde fått svar på det de hadde henvist pasienten for, noe alle også gav uttrykk for at hadde stemt med de antagelsene de selv hadde hatt.

Når det gjaldt involvering av pasient og pårørende i behandlingen på sykehuset, visste ingen av legene helt hvordan dette hadde vært, men ut fra de tilbakemeldingene de hadde fått fra pasientene antok de at dette hadde fungert i henhold målsetningen.

Alle hadde opplevd felleskonsultasjonen som nyttig. Den tverrfaglige rapporten beskrev de fleste som litt "både og".

4 En oppsummering av alle involverte parters erfaringer med Kom-Ut seng

Det generelle inntrykket vi sitter igjen med er at de fleste pasientene som har deltatt i undersøkelsen i hovedsak er fornøyd med oppholdet og behandlingen de fikk i Kom-Ut seng. Det å føle seg trygg ser i denne sammenhengen ut til å være et viktig stikkord. De fleste pasientene gir uttrykk for at vissheten om at de var grundig undersøkt av spesialister også gjorde det lettere å "slå seg til ro" med ubehaget/smertene de hadde når de kom hjem. At de fikk snakket mye om hva som plaget dem sier også flere av pasientene at de opplevde som positivt. God mat, hyggelig og hjelpsomme personale, samt enerom er også faktorer som blir nevnt av mange når de skal beskrive oppholdet på sykehuset.

Vårt inntrykk er derfor at det å føle seg trygg, føle seg godt ivaretatt og å bli sett og hørt har hatt størst betydning for hvor fornøyd denne pasientgruppen har vært med oppholdet i Kom-Ut seng.

De aller fleste pårørende sier også at de i helhet har gode erfaringer med Kom-Ut sengene. Noen sier de hadde forventet å bli mer involvert i det som skulle skje på sykehuset. Lite involvering av de pårørende er et moment som også blir nevnt av noen av fastlegene.

Hjemmetjenestelederne vi snakket med beskriver også prosjektet som vellykket hvis man tar i betraktning at dette er "nybrottsarbeid som det tar tid å utvikle".

Ut fra deres beretninger ser det ut som at det som har fungert minst tilfredsstillende er forståelsen for hverandres arbeidssituasjon. Dette mener de at ikke skyldes manglende vilje, men bedre kan beskrives som en praktisk utfordring. Det å snakke og jobbe enda mer sammen sier flere er det som skal til for å kunne få til en best mulig felles forståelse for hverandres hverdag og dermed en bedre samhandling og kompetanseutveksling.

Helhetsinntrykket til legene vi snakket med er at Kom-Ut sengene har vært et godt verktøy for å få til en helhetlig behandling av disse pasientene og beskrives videre som en vei i riktig retning for å bedre samhandlingen og få til kompetanseutveksling mellom dem og sykehuset – Men de påpeker at tilbudet varte for kort til å kunne evalueres skikkelig per nå. I denne sammenhengen gir flere av legene uttrykk for det vi har valgt å kalle "prosjekttrøtthet". De forteller at de stadig opplever forventninger om at de skal engasjere seg i ulike prosjekter som etter kort tid blir avsluttet. Dette sier de fører til at de mister litt motivasjonen til å engasjere seg i prosjekter som sådan. De opplever at når de har kommet godt i gang så blir gjerne prosjektene avsluttet og erstattet med nye - der det på nytt forventes at de skal vise entusiasme og engasjement – men som i realiteten heller fører til det motsatte, det vi kaller "prosjekttrøtthet". Dette problemet blir også nevnt av én av hjemmetjenestelederne.

Det ser ut som at prosjektet har hatt betydning for opplevelsen av *trygghet/bekreftelse* for både pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastleger. Pasienter og pårørende gir uttrykk for at oppholdet i Kom-Ut seng har gitt dem økt trygghet på at plagene de har, ikke

skyldes en skjult alvorlig lidelse. Tilsvarende opplever både hjemmetjenesteledere og fastleger at det de har funnet ut på sykehuset ofte stemmer godt med det de selv har tenkt, noe som igjen gir en trygghet eller bekreftelse på at de gjør en god jobb.

Alle vi har snakket med av pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastleger sier de kunne ønske at tilbudet med Kom-Ut seng skulle fortsette.

Denne rapporten viser slik vi ser det at Kom-Ut seng prosjektet har vært et skritt i riktig retning for å kunne gi en helhetlig vurdering av eldre pasienter med funksjonssvikt og uklare, sammensatte sykdomsbilder på et tidlig tidspunkt, herunder bidra til aksept til å mestre helsesvikt og funksjonstap bedre.

Prosjektet har ført til at både hjemmetjenesteledere og fastleger har kommet i gang med kompetanseutveksling og bedret samhandling mellom dem og sykehuset.

Rapporten viser hvor vanskelig samhandling og kompetanseutveksling er der de involverte parter opplever at de i utgangspunktet jobber i helt forskjellige verdener. Videre at det beste redskapet for å minske avstanden mellom disse to verdenene er å møtes og snakke sammen. Sistnevnte kan kanskje også i noen grad synliggjøre at når dette skjer ser man også at man ikke har så ulikt syn på eksempelvis behandling og tiltak som bør settes i gang.³

Sist, men ikke minst viser rapporten at en fare med prosjekter er at de som forventes involvert etter hvert kan utvikle en "prosjektrøtthet". Altså er det ikke intensjonene i prosjektet de er skeptiske til - men vissheten deltagerne som involveres i mange prosjekter etter hvert får om at når de kjenner at de er på vei til å få til noe bra, så avsluttes prosjektet.

³ Jf. Leger og hjemmetjenestelederens utsagn om at de tiltak/behandling som ble foreslått på sykehuset ofte stemte godt overens med det de selv hadde tenkt.

5 Litteratur

Forprosjektrapport Kom-Ut - et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Innlandet Lillehammer (SIL) og Lillehammer kommune (LK).

"Kom –Ut" prosjektet - Et samarbeidsprosjekt mellom SI-Hf Lillehammer og Lillehammer kommune