

Samhandling kring utskriving

Ein pasient var behandla på Haukeland, og blei overflytta tilbake til Helse Førde. Det følgde med melding til Helse Førde om at dei i tillegg til å behandle pasienten for hovudproblemstillinga, også var merksame på at pasienten hadde ein tilleggsdiagnose. Denne var kjent frå fleire år tidlegare. Pasienten kom til eit sjukehus i Helse Førde om natta. Sidan begge diagnosane var avklara, blei pasienten meldt utskrivingsklar til kommunen same formiddag. Kommunen bad om avklaring i høve tilleggsdiagnosen. Det fekk dei ikkje svar på. Pasienten kom til kommunen ca. klokka 14.

I ettertid klaga kommunen på at pasienten ikkje var medisinsk avklart før overføring til kommunen. Det var ikkje lagt plan for oppfølging av tilleggsdiagnosen. I skrivet som kommunen fekk frå sjukehuset var det fleire manglar; det stod ikkje kor lenge pasienten skulle bruke antibiotika, og det var ikkje samsvar mellom medisinliste og resept i høve type antibiotika. Kommunen klaga også på dialogen kring utskrivinga.

Årsaksanalyse:

Denne pasienten hadde to problemstillingar; diagnosen som pasienten var innlagt for, og i tillegg ein diagnose som pasienten hadde frå tidlegare. Avdelinga som hadde pasienten i Helse Førde, hadde fokus på innleggingsdiagnosen, og svarte ikkje kommunen på spørsmål om tilleggsdiagnosen. Sjukehuset meinte at ingenting var endra i høve tilleggsdiagnosen, og at fastlegen kunne behandle pasienten slik som før. Dette blei likevel ikkje formidla.

Pasienten var sett på antibiotika på Haukeland. Dette stod på medisinlista som pasienten hadde med seg tilbake til kommunen, utskrivande lege skreiv feil type antibiotika på den elektroniske resepten.

Pasienten hadde ikkje trong for smertestillande under opphaldet i Helse Førde, og dette blei heller ikkje skreve på medisinlista til kommunen. Då kommunen tok over pasienten, melde behovet seg, og dei ønskte at sjukehuset hadde foreslått kva type smertestillande pasienten kunne ha fått dersom problemstillinga vart aktuell etter utskriving.

Pasienten kom heim med pågåande intravenøs væske. Pasienten hadde hatt litt underskot på væske, og fekk difor intravenøs på sjukehuset. Dette skulle vore fjerna før avreise. Det stod ingenting om dette i utskrivingsrapporten, og kommunen visste ikkje om pasienten skulle ha meir intravenøs væske.

Det vart ikkje meldt frå sjukehuset til kommunen om kva tid pasienten var forventa å komme til kommunen. Det var kontakt mellom sjukehuset og kommunen fleire gonger i løpet av dagen. Men nøyaktig tidspunkt for når pasienten var forventa å komme tilbake var ikkje sett. Årsaka til dette er, slik sjukehuset ser det, at det ikkje er mogeleg å bestille tid for ein ambulansetransport.

Ved ein feil blei ikkje epikrisa sendt elektronisk, slik avtalen er.

Dialogen mellom sjukehuset og kommunen kring denne pasienten kunne vore betre før utskrivinga.

Tiltak:

- Følgje avtalen som er gjort mellom HFD og kommunane kring utskriving av pasientar, der det m.a. heiter at «*utskrivingar bør frå begge partar si side om mogeleg førebuaast dagen før*

avreise, og avreisetidspunktet bør vere før klokka 15. Det skal alltid sendast med oppdatert medikamentliste.»

- Lage ei rett medisinliste der alle medikament er dosert, også eventuelt-medisin. Ha rutinar som sikrar at medisinliste og resept stemmer overeins.
- Ved overgang til elektronisk kurve vonar sjukehuset at det blir færre feil i medisinlistene
- Intravenøs væske og venflon skal fjernast før avreise til kommunen, dersom denne behandlinga skal avsluttast.
- Ha ein tett dialog med kommunen om det som dei lurar på kring utskrivinga når pasienten skal ha teneste i kommunen, sjølv om sjukehuset meiner det ikkje er trong for det.
- Syte for at alle er trygge i overgangane, både pasienten og dei som overtek ansvaret i kommunen

Pasienttryggingsutvalet (PTU) si vurdering:

PTU meiner at samhandlinga med kommunane kring ei god utskriving er viktig. Pasientane skal oppleve at helsetenesta er ei samla teneste som har omsorg for heile mennesket, og at det ikkje blir svikt i overgangen mellom sjukehus og kommune. Det er viktig at både pasient og tilsette er trygge på at behandlinga er rett.