
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 1 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:


Sluttrapport

**Kartlegging av innleggelser fra
sykehjem i Akershus
universitetssykehus som kunne vært
unngått.
«Sykehjemsprosjekt fase 2»**

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 2 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN OG RAMMER	3
2	PROSJEKTORGANISERING OG STYRING	3
2.1	ROLLER OG RESSURSBRUK	3
2.2	ARBEIDSFORM I PROSJEKTET	4
2.3	SAMARBEID PROSJEKT OG LINJE	4
3	MÅLOPPNÅELSE	4
3.1	PROSJEKTETS EFFEKTMÅL	4
3.2	LEVERANSER IHT. PLAN	4
3.3	OVERFØRING TIL LINJE	5
4	KOMMUNIKASJON	5
5	BUDSJETT OG REGNSKAP	5
6	ANDRE VIKTIGE ERFARINGER	5
7	VIKTIGSTE FUNN	6
7.1	PASIENTDATA OG TOLKNING AV DISSE	6
7.2	REGISTRERTE UNØDVENDIGE/UØNSKEDE INNLEGGELSER FRA SYKEHJEM I UNDERSØKELSEN	9
7.3	SYKEHJEMSLEGENES GENERELLE VURDERINGER AV FAKTORER SOM KAN FØRE TIL UNØDVENDIGE/UØNSKEDE INNLEGGELSER	11
7.4	OPPSUMMERING AV FUNN	14
7.5	KONKLUSJONER	15
8	VEDLEGG	16

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 3 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

1 BAKGRUNN OG RAMMER

Behandling på sykehus er avgjørende for vellykket behandling av pasienter med alvorlige, akutte sykdomstilstander. Med økende alder og betydelig sykdomsbelastning vil imidlertid pasientens muligheter til restitusjon etter gjennomført sykehusbehandling avta. For pasienter i livets slutfase kan man derfor ikke forvente at pasienten vil kunne nyttiggjøre seg behandling på sykehus. I slike tilfeller vil flytting av pasienten fra sykehjem til sykehus og gjennomføring av avansert behandling, være en belastning for pasienten som overstiger gevinsten ved behandlingen. Pasientene vil i slike situasjoner oppleve en bedre avslutning på livet ved å få behandling og pleie på et sykehjem.

Analyser av forbruk av helsevesenets ressurser har vist at en stor andel av disse brukes på pasienter i løpet av deres siste leveår. Utgifter til sykehusopphold utgjør en betydelig andel av denne ressursbruken. Det som avgjør om en pasient skal legges inn på sykehus for behandling, vil alltid være om fordelene er større enn ulempene for pasienten, uavhengig av alder og kostnader for samfunnet. I de tilfellene der ulempene ved sykehusbehandling må forventes å være større enn fordelene, bør sykehusinnleggelse unngås både av hensyn til pasienten og av samfunnsøkonomiske grunner.

2 PROSJEKTORGANISERING OG STYRING


Dette prosjektet er en videreføring av sykehjemsprosjektet «Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus universitetssykehus» som ble avsluttet i 2017. Målsettingen med «Sykehjemsprosjekt fase 2» var å få bedre opplysninger om årsaker til unødvendige og uønskede innleggelser på Akershus universitetssykehus fra sykehjem og er således et kvalitetsforbedringsprosjekt. Samhandlingsavdelingen ved avdelingsleder Bente Heggedal Gerner, var styringsgruppe for prosjektet. Prosjektgruppen bestod av samhandlingsoverlege Morten Glasø og praksiskonsulent Torgeir Landvik, der Morten Glasø var prosjektleder.

Akuttmottaket registrerte innleggelser fra sykehjem, mens Torgeir Landvik samlet inn dataene, bearbeidet og analyserte dem. Sluttrapporten er også skrevet av Torgeir Landvik.

2.1 Roller og ressursbruk

Navn	Rolle	Enhet	Tidsbruk *	Kommentarer
Torgeir Landvik	Prosjektmedarbeider	Avdeling samhandling og helse fremmende, Ahus		
Morten Glasø	Prosjektleder/ressursperson	Avdeling samhandling og helse fremmende, Ahus		Ikke fakturert ved prosjektavslutning
Bente Heggedal Gerner	Styringsgruppe	Avdeling samhandling og helse fremmende, Ahus		Ikke fakturert ved prosjektavslutning

* Oppsummering av faktisk ressursbruk/-disponering i forhold til prosjektplan

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 4 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

2.2 Arbeidsform i prosjektet

Prosjektarbeidet ble gjennomført dels i felles møter, dels ved personlig arbeid og dialog pr. e-post. Prosjektgruppen hadde flere møter med Personvernombudet på Ahus før undersøkelsen ble gjennomført. Det øvrige arbeidet i prosjektgruppen skjedde ved uformelle møter med åpne diskusjoner om gjennomføringen av prosjektet. Det ble utarbeidet en sluttrapport.

2.3 Samarbeid prosjekt og linje

Prosjektmedarbeideren har i hovedsak samarbeidet med kontorpersonell i Akuttmottaket og med sykehjemslegene på sykehjemmene i Akershus-kommunene i opptaksområdet til Ahus.


3 MÅLOPPNÅELSE

3.1 Prosjektets effektmål

Effektmål iht. mandat	Resultat evt. Avvik	Kommentar
Beregne det kvantitative omfanget av unødvendige og/eller uønskede innleggelser på Ahus fra sykehjem i Akershus	Mindre enn 5% av innleggelsene på Ahus fra sykehjem er unødvendige og/eller uønskede	202 innleggelser ble vurdert av sykehjemslegene der 9 innleggelser ble vurdert å være unødvendige og/eller uønskede
Beskrive omstendigheter som førte til unødvendige og/eller uønskede innleggelser på Ahus fra sykehjem i Akershus	Manglende helhetsvurdering av pasientens tilstand, hos legevaktlege, sykehjemslege, sykepleier og pårørende. Medisinske vurderinger som ble for sterkt preget av frykt for å gjøre feil.	Meget lite materiale, er basert på beskrivelse av 9 unødvendige og/eller uønskede innleggelser.

3.2 Leveranser iht. plan

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse	Resultat
M 01	Godkjenning hos Personvernombud eller REK til å gjennomføre prosjektet	30.09.2017	REK innvilget dispensasjon fra taushetsplikten	26.06.2018
M 02	Registreringsperiode	01.12.18	28.02.19	370 innleggelser
2.1	Oppfølging sykehjemsleger	31.12.18	31.03.19	242 besvarer
2.2	Bearbeiding data	31.01.19	21.05.19	202 besvarer
M 03	Sluttrapport	31.03.19	01.07.19	
4.1	Styringsgruppemøte	15.03.19	27.06.19	

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 5 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

3.3 Overføring til linje

Prosjektet har vist at andelen unødvendige/uønskede innleggelser er mindre enn 5% av innleggelsene fra sykehjem i Akershus. Årsakene til unødvendige/uønskede innleggelser er flere, men sentralt står frykten for å gjøre feil i medisinske vurderinger av pasienten. Det å legge inn pasienten «for sikkerhets skyld» fremstår noen ganger som det sikreste alternativet for en sykepleier eller lege som føler seg utrygg i yrkesrollen i situasjoner med begrenset kunnskap om pasienten og pårørendes holdninger.

4 KOMMUNIKASJON

Styringsgruppen har vært ansvarlig for informasjon om prosjektets gang og resultater. Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og Samarbeidsutvalget (SU) mellom kommunene på Rømerike, Follo, Rømskog og Akershus universitetssykehus, har blitt løpende orientert om årsaker til forsinkelsene i gjennomføringen av prosjektet og om foreløpige resultater. En særskilt presentasjon om prosjektet og foreløpige resultater ble gitt på møtet i SU i desember 2018.

5 BUDSJETT OG REGNSKAP


Prosjektmedarbeideren registrerte medgåtte timer til prosjektet og har vært fleksibel for å klare å slutføre prosjektet innenfor prosjektets økonomiske rammer.

Budsjett og regnskap for prosjektperioden

Kostnadselement	Kalkyle	Budsjett O= opprinnelig K= korrigert	Avsluttende regnskap	Kommentarer
Lønn prosjektmedarbeider	Arbeidstimer	200 000	217 970	Differanse dekkes av Avdeling samhandling
Prosjektgruppe/ Styringsgruppe	Arbeidstimer	0	0	Dekkes av Avdeling samhandling
Reiser	Km	0	1000	Reiser til sykehjem i opptaksområdet
Annet				

6 ANDRE VIKTIGE ERFARINGER

En vesentlig del av sykehjemspasientene er registrert i Folkeregisteret med hjemstedsadresse og ikke sykehjemets adresse. Akuttmottaket måtte derfor spørre ambulanspersonellet om hvorvidt pasienten kom fra sykehjem eller ikke. Dette førte til at en del sykehjemspasienter ikke ble registrert i Akuttmottaket som innlagt fra sykehjem. Prosjektmedarbeider fikk tilfeldige og sporadiske tilbakemeldinger fra sykehjemsleger om pasienter som hadde blitt innlagt Ahus, men

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 6 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

som ikke var registrert av Akuttmottaket i prosjektperioden. Det er vanskelig å anslå omfanget av underrapporteringen, men den kan ha vært på 20-50% og kanskje mer.

Tolkning av forskrifter om personvern skapte store forsinkelser og hindringer i gjennomføringen av prosjektet. Erfaringen fra det første sykehjemsprosjektet tilsa at det var viktig å gjennomføre undersøkelsen på en slik måte at man slapp å innhente samtykke fra den enkelte pasient. Personvernombudet på Ahus er representant for Datatilsynet på sykehuset og har avgjørende tolkningskompetanse på vegne av Datatilsynet. Våre erfaringer med personvernombudet gjør at vi har forståelse for opprøret blant legene på OUS mot personvernombudenes strenge tolkninger.

Prosjektet er egentlig et kvalitetsforbedringsprosjekt, men måtte av juridiske årsaker omdefineres til et helsetjenesteforskningsprosjekt for å kunne bli godkjent. Regional Etisk Komite (REK) har myndighet til å gi dispensasjon fra taushetsplikten for tilgang til opplysninger som er underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven §21 for forskning som ikke omfattes av helseforskningslovens virkeområde, jf helsepersonelloven §29 første ledd. Først etter at REK ga slik godkjenning i juni 2018, kunne registrering av innleggelser iverksettes.

På grunn av usikkerheten knyttet til godkjenning av prosjektet fra myndighetene som forvalter pasientsikkerheten ved slike undersøkelser, ble det gjennomført en intervjuundersøkelse blant erfarne sykehjemsleger i Akershus-kommunene høsten 2017 og våren 2018. Dersom prosjektet ikke skulle bli godkjent slik det var planlagt, ville man iallfall få noen svar på hva sykehjemslegene vurderer som de viktigste faktorene som kan føre til unødvendige/uønskede innleggelser.


7 VIKTIGSTE FUNN

7.1 Pasientdata og tolkning av disse

I løpet av registreringsperioden ble Vestby kommune overført til Sykehuset Østfold. Nes kommune har lagt inn pasienter fra sykehjem både på Kongsvinger sykehus og på Ahus. Innleggelser fra sykehjem i Vestby og Nes kommuner er derfor tatt ut av materialet.

Antall innleggelser fra sykehjem i de resterende kommunene i Akershus i perioden 15.august 2018 til 28.februar 2019, var 370. Av disse ble 242 henvendelser til sykehjemslegene besvart, hvilket gir en svarprosent på 65. Sykehjemslegene klarte ikke å identifisere 40 pasienter blant de 242 forespørslene som ble besvart, noe som tilsvarer 16,5%.

Materialet der sykehjemslegen har kunnet identifisere pasientene og besvart om det var en uønsket/unødvendig innleggelse eller ikke, var totalt 202 pasienter. Gjennomsnittsalder for disse pasientene var 81 år, median alder var 83 år. Gjennomsnittsalder for pasientene som ble innlagt unødvendig/uønsket var 86,6 år, median alder var 85 år. Kjønn ble ikke registrert i denne undersøkelsen, men generelt er det ca 60% kvinner i disse aldersgruppene.


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 7 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

	Antall	Prosent	Gj.snitt alder	Median alder
Totalt antall registrerte	370			
Besvarte	242	65,4 %	81	83
Besvart, uønsket/unødvendig	9	3,7 %	86,6	85
Besvart, grei innleggelse	193	79,8 %		
Besvart, uidentifisert	40	16,5 %		

Tabell 1. Oversikt over antallet innleggelser fra sykehjem i Akershus (ekskl. Nes og Vestby) i perioden 15.august 2018 til 28.februar 2019 og sykehjemslegenes vurderinger.

Gjennomsnittlig innleggelsesrate fra sykehjem i Akershus-kommunene i løpet av registreringsperioden på 6 ½ mnd var 0,94. Dette tilsvarer en innleggelsesrate på 1,74 innleggelser fra sykehjem pr 1000 innbyggere pr år. Det reelle tallet er høyere, men det er usikkert hvor mye høyere det er, muligens 20-50% eller mer.

Innleggelsesraten varierte mye mellom kommunene, se nedenstående Tabell 2. Variasjonen mellom kommunene kan dels være forårsaket av mangelfull registrering i Akuttmottaket, dels ulik dekning av sykehjems plasser i kommunene, dels feilregistrering av pasienter fra Kommunal Akutt Døgnetenhet (KAD) som var tilknyttet sykehjemmet, dels feilregistrering av pasienter fra omsorgsboliger i tilknytning til sykehjemmet, samt tilfeldig variasjon.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 8 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:


Kommune	Innleggelser	Innbyggertall	Innleggelser/1000innb
Aurskog-Høland	31	16500	1,9
Oppegård	36	27394	1,3
Enebakk	14	11026	1,3
Nesodden	24	19488	1,2
Ski	35	30843	1,1
Fet	13	11842	1,1
Sørumsund	19	18263	1,0
Frogn	16	15761	1,0
Skedsmo	56	55652	1,0
Lørenskog	37	40106	0,9
Eidsvoll	19	24919	0,8
Gjerdrum	5	6823	0,7
Rælingen	13	18161	0,7
Hurdal	2	2864	0,7
Ås	14	20335	0,7
Ullensaker	24	38234	0,6
Nannestad	5	13682	0,4
Nittedal	7	24089	0,3
	370	395982	0,93

Tabell 2. Antall innleggelser fra kommunale sykehjem i Akershus og antall innleggelser pr 1000 innbygger i kommunene.

Aurskog-Høland skiller seg ut med særlig mange innleggelser fra sykehjem. Noe av dette kan forklares med at kommunen har særlig høy dekningsgrad for sykehjem sammenlignet med andre kommuner. I kommuner med lav dekningsgrad for sykehjem vil pasienter med samme omsorgsnivå måtte bo i omsorgsbolig, mens de i kommuner med høy dekningsgrad for sykehjem vil være innlagt sykehjem.

Ved registreringen i Akuttmottaket var opplysningene fra ambulansesjåførene informasjongrunnlaget for registreringen, siden pasientene ofte ikke var registrert i Folkeregisteret som bosatt på sykehjem. I tilfeller der KAD var lokalisert til samme bygning som sykehjemmet, kunne det derfor misoppfattes av ambulansesjåføren som at pasienten kom fra sykehjem. Aurskog-Høland kommune har sin KAD lokalisert til samme bygning som sykehjemmet på Bjørkelangen og dette kan ha gitt opphav til noen feilregistreringer. Innleggelser fra KAD på Nedre Romerike og i Follo er ikke registrert som innleggelse fra sykehjem.

En annen mulig kilde til misforståelser om pasienten innlegges fra sykehjem, er tilfeller der kommunen har etablert omsorgsboliger i tilknytning til sykehjemmet. Det er rimelig å anta at mange av de uidentifiserte innleggelsene hørte til i omsorgsboliger.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 9 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

Datamaterialet for mindre kommuner er lite. Det vil derfor kunne være et stort innslag av tilfeldig variasjon i innleggesrate for disse kommunene.

Det mest interessante ved variasjonen i antallet innleggelser fra sykehjem i ulike kommuner, er hvorfor det er få innleggelser fra noen kommuner. De kommunene som skiller seg ut med få innleggelser er Nittedal, Nannestad og Ullensaker. Undersøkelsen har ikke tatt sikte på å undersøke årsakene til dette, men det er rimelig å anta at det i stor grad er knyttet til de forholdene som sykehjemslegene har angitt i intervjuene om mulige årsaker til unødvendige/uønskede innleggelser. Det således grunn til å tro at stabil sykepleierbemanning og sykehjemslegebemanning er viktige forklaringer på lavt antall innleggelser fra sykehjem.

Det ble ikke registrert om pasienten ble innlagt fra langtidsavdeling eller korttidsavdeling på sykehjemmet. Det ble heller ikke registrert om det dreide seg om en reinnleggelse etter nylig forutgående sykehusopphold, hva slags medisinsk tilstand pasienten ble innlagt for eller hvilken avdeling pasienten ble innlagt på.


Ifølge registreringen ble det innlagt relativt sett færre pasienter fra sykehjem på lør-/søndag enn på hverdager. Blant de 370 innlagte pasienten ble bare 76 innlagt på lør-/søndag, mens en matematisk jevn fordeling ville tilsi 106 innleggelser. Det kan imidlertid være knyttet usikkerhet til disse tallene hvis Akuttmottaket var flinkere til å registrere innleggelser på hverdage enn i helgene.

7.2 Registrerte unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem i undersøkelsen

Blant de 202 innleggelsene der sykehjemslegene ga opplysninger om hvorvidt innleggelsene var «rimelige» eller «unødvendige/uønskede», ble 9 av innleggelsene kategorisert som unødvendige/uønskede. Prosentvis utgjør dette 4,5% av innleggelsene. Unødvendig/uønsket innleggelse ble definert som sykehjemslegens vurdering av om innleggelsene var åpenbart unødvendig/uønsket basert på tilgjengelig informasjon på innleggelsestidspunktet. Innleggelser som i etterpåklokskapens klare lys viste seg å være unødvendige/uønskede, ble ikke definert som unødvendige/uønskede innleggelser. Kasusene er anonymisert og ikke knyttet til aktuelt sykehjem eller kommune.

Kasus 1. Lørdag ettermiddag.

Skriftlig vurdering av behandlingsbegrensninger i livets siste fase forelå. Tilstanden forverret seg og sykepleier ønsket støtte fra lege for ikke å legge inn pasient, og ringte derfor legevaktlege. Legevaktlegen avsto å komme og ba sykepleier ringe AMK. AMK ringer legevaktlege og ber om sykebesøk, men legevaktlegen ber de ta pasienten med til sykehuset. Ved ankomst Ahus blir pasienten undersøkt ute i ambulansen og vurdert at det ikke var indikasjon for ytterligere undersøkelser. Pasienten ble deretter sendt tilbake til sykehjemmet.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 10 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

Kasus 2. Torsdag kveld.

Kreftpasient med metastase til lunge, skjelett og hjerne. Onkologisk behandling ble avsluttet før innleggelsen på sykehjemmet. Etter at pasienten hadde vært innlagt på sykehjemmet i 17 dager ble pasienten funnet på gulvet og hadde sterke smerter i flere deler av kroppen. Sykepleier tilkalt legevaktlege. Det var ikke gjennomført innkomst samtale og det forelå derfor ingen konkret behandlingsavklaring i sykehjemmets journal. Epikrise fra onkologisk avdeling var tilgjengelig. Legevaktlegen la pasienten inn på sykehuset der pasienten døde dagen etterpå. Sykehjemslegen fikk ikke oversendt notat fra legevakslege vedrørende innleggelsen, men antar at legevakslegen valgte å legge inn pasienten for mistanke om brudd.

Kasus 3. Natt til onsdag.

Pasient som fikk ordinert medisiner på mandag. Sykehjemslegen ble ikke kontaktet for justering av medisineringen på tirsdagen. I stedet ble legevaktlege kontaktet av nattsykepleier og pasient ble innlagt Ahus. Dette var unødvendig fordi pasienten kunne ha vært medisinert på sykehjemmet.

Kasus 4. Litt før midnatt torsdag.

Pasienten falt og var forvirret. Ikke symptomer på hjerneblødning, måling av vitalia var i orden. Sykepleier kontaktet legevaktlege som bare bad henne ringe 113 og legge inn pasienten. Innleggelsen kunne ha vært unngått hvis legevaktlegen hadde kommet og undersøkt pasienten.

Kasus 5. Mandag kl.16.30

Sykepleier hadde tilkalt legevaktlege og ambulanse og disse ville legge inn pasienten. Sykehjemslegen mente at pasienten kunne ha vært behandlet for den aktuelle problemstillingen neste dag på sykehjemmet av sykehjemslegen.

Kasus 6. Torsdag midt på dagen.


Pasient med langtkommen Alzheimer og med avklart behandlingsnivå beskrevet i journal. Pas hadde dårlig allmenntilstand og høy CRP. Sykepleier som ikke kjente pasienten så godt syntes pasienten burde vurderes av lege på sykehus.

Kasus 7. Onsdag i normalarbeidstid.

Det var laget en behandlingsplan for pasienten som stod i journalen. Ny sykehjemslege (6 uker) ble kontaktet av fersk sykepleier. Pasienten ble vurdert av sykehjemslegen som ustabil. Sykehjemslegen la inn pasienten uten å kontakte pårørende.

Kasus 8. Søndag på dagen.

Multisyk mann som hadde registrert HLR minus i journalen i mars 2017. Ble tilsett av legevaktlege og sykehjemslege som ikke kjente pasienten ved fire anledninger i løpet av 10 dager og behandlet på sykehjemmet. Fire dager etter siste legetilsyn blir tilstanden ytterligere forverret. Sykepleier spør pas om han ønsker innleggelse på sykehus. Pasienten svarer at han ønsker det hvis det er nødvendig. Legevaktlege blir tilkalt som legger inn pasienten. Innleggelsen kunne ha vært unngått hvis legen hadde snakket med de pårørende.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 11 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

Kasus 9. Søndag dagtid

Pasient med kjent cancersykdom og dårlig prognose. Det var uenighet om behandlingsintensitet mellom nærmeste pårørende og pårørende. Sykehjemslegen er relativt ny i jobben og har hatt mye fravær. Legevaktlege ble kontaktet som forordnet penicillin. Pasienten falt senere i bevissthet og var ustabil, sykepleier ringte 113 og pasienten ble hasteinnlagt.

7.2.1 Analyse av årsaker til unødvendige/uønskede innleggelser for ni registrerte kasus

Antallet kasus er lite og er et spinkelt grunnlag for analyse. I tre av tilfellene forelå en behandlingsplan, men pasienten ble likevel innlagt sykehus. I det ene tilfellet der det forelå en behandlingsplan kontaktet sykepleier legevaktlege for å få støtte for ikke å legge inn pasienten, men legevaktlegen valgte å legge inn pasienten over telefon. I det andre tilfellet var det en sykepleier som ikke kjente pasienten så godt som valgte å legge inn pasienten på tross av behandlingsplanen. I det tredje tilfellet var det en fersk sykehjemslege som la inn pasienten på tross av behandlingsplanen.

I de øvrige kasusene forelå ingen behandlingsplan, slik at sykepleier og legevaktlege måtte basere seg på journalopplysninger og medisinsk vurdering av pasientens tilstand. I disse tilfellene synes det som at sykepleierens og legens erfaring og trygghet på egne vurderinger kan være avgjørende for om pasienten innlegges «for sikkerhets skyld» eller om pasienten behandles på sykehjemmet.


Nesten alle unødvendige/uønskede innleggelser skjedde utenom den tiden sykehjemslegen var til stede. Dette resultatet kan være påvirket av at vurderingen av om en innleggelse var unødvendig/uønsket ble gjort av sykehjemslegen. Det er likevel rimelig å tro at unødvendige/uønskede innleggelser i all hovedsak skjer som resultat av vurderingen til andre aktører enn sykehjemslegen, det vil si sykepleier/ambulanspersonell/legevaktlege.

Pårørendes holdninger til innleggelse på sykehus vil kunne påvirke forekomsten av unødvendige/uønskede innleggelser. I ett av kasusene var det uenighet mellom pårørende om behandlingsintensitet og det kan ha gjort det vanskeligere å ta en avgjørelse om ikke å legge inn pasienten på sykehus. Selv om det ikke er de pårørende som avgjør om pasienter skal innlegges på sykehus, vil støtte fra de pårørende kunne gjøre det lettere for sykepleier og lege å føle seg trygg i beslutningen om ikke å legge inn pasienten på sykehus der dette er unødvendig.

I to av de ni tilfellene av unødvendig/uønsket innleggelse ble pasienten innlagt av legevaktlegen via telefon, det vil si uten legeundersøkelse. Det kan være et resultat av stort arbeidspress på legevakt, om hastegraden for behandling av tilstanden vurderes å være høy, og om det vurderes som nødvendig med innleggelse basert på sykepleiers opplysninger om pasienten.

7.3 Sykehjemslegenes generelle vurderinger av faktorer som kan føre til unødvendige/uønskede innleggelser

Erfarne sykehjemsleger fra en rekke kommuner ble intervjuet på generelt grunnlag om faktorer de antok kunne føre til unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem til sykehus. Intervjuene ble gjennomført høsten 2017 og våren 2018 i påvente av godkjenning fra REK til å gjennomføre

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 12 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

registrering av innleggelser fra sykehjem i Akuttmottaket. Sykehjemsleger fra følgende kommuner ble intervjuet: Nannestad, Sørum, Eidsvoll, Hurdal, Ullensaker, Nittedal, Lørenskog, Aurskog-Høland, Enebakk, Ski, Oppegård og Nesodden. I tillegg ble en erfaren legevaktlege ved Follo legevakt intervjuet.

Det er en rekke ulike aktører som har innvirkning på om det skjer unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem til sykehus. Den overordnede faktoren for slike innleggelser er frykten for å gjøre feil. Det gjelder alle aktørene som medvirker til innleggelsene.

7.3.1 Sykepleier på sykehjemmet

En stab med erfarne og trygge sykepleiere på sykehjemmet antas å bidra til at unødvendige/uønskede innleggelser kan unngås. På noen sykehjem får uerfarne sykepleiere muligheten til å ringe mer erfarne sykepleiere når de føler seg usikre og er i tvil om hva de skal gjøre. Enkelte av sykehjemmene har også avtale med sykehjemslegen om at sykepleier kan ringe sykehjemslegen på kvelden og i helgene når de er usikre på om pasienten bør innlegges sykehus eller om noe kan gjøres uten at pasienten innlegges.

Kommunene på Romerike har hatt et prosjekt med National Early Warning Score (NEWS), som er et vurderingssystem/triagesystem for sykepleiere, som de skal benytte før de kontakter lege. Dette bidrar til at sykepleier er bedre forberedt og kan gi bedre opplysninger når hun/han ringer legevaktlegen.


7.3.2 Sykehjemslege

En viktig oppgave for sykehjemslegen er å avklare om pasientens medisinske tilstand er så dårlig at aktiv behandling og sykehusinnleggelse er formålsløst. I slike tilfeller vil en sykehusinnleggelse bare være en ekstra belastning for en pasient i en terminal fase. En slik avklaring bør gjøres i et møte med pasient og pårørende, men kan ta noe tid. For pasienter på korttidsavdeling kan det være vanskelig å få til, slik at unødvendige innleggelser antagelig vil skje oftere fra korttidsavdelinger enn fra langtidsavdelinger. Det vil også være avgjørende at behandlingsavklaringen er dokumentert på en måte som gjør opplysningene lett tilgjengelig for sykepleier og legevaktlege.

Noen sykehjemsleger har avtale om at sykepleier kan ringe og konferere med dem, dersom pasientens tilstand forverres så mye at sykepleier overveier om det kan være nødvendig med innleggelse. En slik mulighet til å konferere med sykehjemslegen utenom tilstedeværelsestiden, antas å kunne forebygge unødvendige/uønskede innleggelser.

7.3.3 Legevaktlege

Arbeidspresset på legevakt er ofte stort og det kan være vanskelig for legevaktlegen å få tid til å reise i sykebesøk til sykehjem. Legevaktlegen tar derfor avgjørelser om innleggelse på telefon i en del tilfeller uten å ha gjort en klinisk undersøkelse av pasienten. I disse tilfellene vil det være avgjørende hvor godt sykepleier kjenner pasienten og opplysningene i pasientjournalen.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 13 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

7.3.4 Pårørende

Pasientens pårørende kan i noen tilfeller være en aktør som utøver et press på sykepleier, sykehjemslege og legevaktlege for å få pasienten innlagt på sykehus selv om det medisinsk sett er åpenbart unødvendig. Selv om sykehjemslegen klarer å motstå presset fra pårørende om å legge inn pasienten, kan det være vanskeligere for sykepleier og legevaktlege med lite kjennskap til pasienten, å motstå presset fra pårørende når sykehjemslegen ikke er til stede.

På den annen side kan pårørende med en realistisk forståelse av hvor lite som kan oppnås med behandling på sykehus, oppleve det som et overgrep mot pasienten at sykepleier og/eller legevaktlege med lite kjennskap til pasienten, legger inn pasienten. Dette kan unngås ved at det utarbeides en behandlingsplan for pasienten med angivelse av behandlingsnivå og behandlingsintensitet ved forverring av tilstanden. I denne prosessen er det viktig at dette gjøres i samråd med pasient og pårørende, selv om det er sykehjemslegen som er medisinsk ansvarlig for behandlingen og som tar beslutningen om behandlingsnivå.

I noen tilfeller kan det være uenighet mellom pårørende om hvor aktiv behandling pasienten skal ha og om pasienten bør innlegges sykehus i situasjoner der lite kan oppnås ved behandling på sykehus. I slike tilfeller kan det være vanskelig å komme fram til en entydig behandlingsplan for pasienten.


7.3.5 Elektronisk pasientjournal (EPJ)

De elektroniske pasientjournalssystemene som brukes på sykehjem er dårlig egnet for sykehjemslegens arbeid. Journalnotater kan ikke leses fortløpende, men kan bare leses ved å klikke på hver enkelt dato. Dette gjør det tungvint og tidkrevende å lese sykehjemslegens journal.

Det er ikke mulig å skrive ut e-resept eller å se oppdatert liste over faste medisiner i Reseptformidleren gjennom de journalsystemene som brukes på sykehjem. Dette ble ved et sykehjem løst ved at sykehjemslegen også hadde tilgang til legevaktens EPJ der det var mulig å skrive e-resept og se på Reseptformidleren. Sykehjemslegene etterlyser et bedre journalsystem som dekker deres behov, gjerne et av de systemene som brukes i allmennpraksis.

De fleste sykehjemmene gir sykepleierne full tilgang til legens journalnotater og kan dermed la legevaktlegene lese sykehjemslegens notater når de kommer i sykebesøk. En av kommunene tillater ikke at sykepleierne får lese legens journalnotater. Dette gjør at sykepleier ikke har tilgang på all relevant informasjon om pasienten når hun/han vurderer om legevaktlege skal kontaktes eller ikke.

Noen sykehjem har også papirjournal der epikriser og prøvesvar oppbevares. Et mindre antall sykehjem har en oversikt over de viktigste opplysningene om pasienten på papir som er lett tilgjengelig for sykepleier og legevaktlege.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 14 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

7.3.6 Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)

Ved akutt forverring av pasientens tilstand kan sykepleier ringe direkte til AMK uten å kontakte legevaktlege. Det hender også at sykepleier kontakter legevaktsentralen og får beskjed om at legevaktlegen skal ringe tilbake til sykepleier. Dersom det går lang tid uten at legevaktlegen ringer tilbake, kan sykepleier kontakte AMK direkte. Når ambulanse ankommer, er det vanskelig for ambulansespersonellet å gjøre noe annet enn å ta med seg pasienten til sykehuset.

7.3.7 Sykehusavdeling


Dersom pasienten har vært innlagt sykehus, er det til stor hjelp for sykehjemslegen at sykehuslegen skriver noe om pasienten fortsatt bør aktivt utredes og behandles, eller bare gis palliativ behandling. For de pårørende har sykehuslegen større autoritet enn sykehjemslegen, selv om sykehuslegen ikke synes det bør være slik. Manglende avklaring av videre aktiv/palliativ behandling i epikrisen vanskeliggjør sykehjemslegens arbeid med å oppnå aksept hos de pårørende for en eventuell behandlingsplan der palliativ behandling på sykehjemmet vurderes som best for pasienten. Enda vanskeligere blir det for sykehjemslegen å oppnå aksept hos de pårørende dersom epikrisen kommer med forslag til utredning og behandling av pasienten der dette er åpenbart formålsløst.

7.4 Oppsummering av funn

Det kvantitative omfanget av unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem til Akershus universitetssykehus er mindre enn 5% ifølge sykehjemslegenes vurdering av pasientens situasjon på innleggelsestidspunktet. Innleggelsesfrekvensen fra sykehjemmene varierer mye kommunene imellom. Noe av forklaringen på dette er tilfeldig variasjon, særlig for mindre kommuner. Utover dette antas det at høy sykehjemsdekning, misforståelser om at pasienten innlegges fra sykehjem når KAD er lokalisert i eller i tilknytning til sykehjemmet og misforståelser om at pasienten innlegges fra sykehjem når pasienten kommer fra omsorgsbolig i tilknytning til sykehjemmet, er mulige forklaringer på høy innleggelsesfrekvens fra sykehjem til sykehus.

I den grad variasjonen i innleggelsesfrekvens er reell, er graden av erfaring og stabilitet i sykepleierbemanning og sykehjemslegebemanning, den mest sannsynlige forklaringen. Tilsvarende vil erfaring og trygghet hos legevaktlege samt arbeidspress på legevakt påvirke innleggelsesfrekvensen. Pårørendes holdninger til aktiv/palliativ behandling vil også kunne påvirke innleggelsesfrekvensen fra sykehjem til sykehus. Et lite egnet journalsystem for legearbeid på sykehjem antas også å kunne føre til unødvendige innleggelser i noen tilfeller.

Utarbeidelse av en behandlingsplan for pasienter der det ikke kan forventes noen gevinst for pasienten ved innleggelse på sykehus, er antagelig et viktig tiltak som kan forebygge unødvendige/uønskede innleggelser. Dersom pasienten har vært innlagt sykehus, er det til stor hjelp for sykehjemslegen at sykehuslegen skriver noe om pasienten fortsatt bør aktivt utredes og behandles eller bare gis palliativ behandling. Behandlingsplanen vil være en viktig støtte for sykepleier på vakt og for legevaktlege som skal vurdere pasienten. I denne undersøkelsen ble tre pasienter innlagt på sykehus til tross for at det forelå en behandlingsplan. I disse tilfellene var

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 15 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

sykepleier uerfaren og/eller hadde lite kjennskap til pasienten. Både sykepleiers og legevaktleges beslutning om innleggelse på sykehus må antas å være påvirket av frykt for å gjøre feil.

7.5 Konklusjoner

Det kvantitative omfanget av unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem til Akershus universitetssykehus er mindre enn 5% ifølge sykehjemslegenes vurdering av pasientens situasjon på innleggelsestidspunktet. Utarbeidelse av en behandlingsplan for pasienter der det ikke kan forventes noen gevinst for pasienten ved innleggelse på sykehus, er antagelig et viktig tiltak som kan forebygge unødvendige/uønskede innleggelser.

Den totale innleggelsesfrekvensen fra sykehjemmene varierer mye kommunene imellom. Tilfeldige variasjoner og misforståelser om hvorvidt pasienten ble innlagt fra sykehjem eller KAD forklarer noe, men det antas at graden av erfaring og stabilitet i sykepleierbemanning og sykehjemslegebemanning er de viktigste forklaringene på denne variasjonen.

7.5.1 Sammenligning med sykehjemsprosjektet «Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus universitetssykehus»


Sykehjemsprosjektet *Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus universitetssykehus* klarte ikke å gi svar på omfanget av og årsaker til unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus. Det har prosjektet *Kartlegging av innleggelser fra sykehjem til Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått* fått til og utfyller således det førstnevnte prosjektet.

7.5.2 Overføringsverdi til linje

Det viktigste tiltakene kommunene kan gjøre for å unngå unødvendige/uønskede innleggelser fra sykehjem til sykehus, er å sikre stabilitet i sykepleierbemanning og sykehjemslegebemanning, samt å trygge uerfarne sykepleiere ved å organisere muligheter for å ringe og konferere med erfarne sykepleiere og/eller sykehjemslege utenom normalarbeidstid. Akershus universitetssykehus kan bidra til å redusere antallet unødvendige/uønskede innleggelser ved å gi en realistisk vurdering av nytteverdien for pasienten av videre utredning og behandling på sykehus for sykehjemspasienter i forbindelse med at de er innlagt sykehus. En slik avklaring vil gjøre det lettere for sykehjemslegen å få aksept blant de pårørende for palliativ behandling der aktiv utredning og behandling av pasienten ikke kan forventes å være til nytte for pasienten og i tillegg vil være en belastning for pasienten i livets slutfase.

7.5.3 Veien videre

Legge fram denne sluttrapporten for Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) mellom Ahus og kommunene 5.september 2019. Formidle overføringsverdien av rapportens konklusjoner til kommunene og til Ahus.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 1.juli 2019	Side: 16 / 16
Kartlegging av innleggelser fra sykehjem i Akershus universitetssykehus som kunne vært unngått, «Sykehjemsprosjektet fase 2» Sluttrapport	Referanse GB:	Referanse til regnskap:

8 VEDLEGG

Prosjektsøknad Samhandlingsmidler Sykehjemsprosjekt fase 2, 2017
Regional Etisk Komite (REK), informasjon om vedtak 26.06.2018.
Registreringsskjema