

Marie Henriette Madsen, Marie Brandhøj Wiuff, Eigil Boll Hansen og
Thomas Artmann Kristensen

Følge hjem- og ringe hjem-ordningerne i Region Hovedstaden

Implementering, organisering og oplevet udbytte



*Følge hjem- og ringe hjem-ordningerne i Region Hovedstaden –
Implementering, organisering og oplevet udbytte*

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2016

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

© Ricky John Molloy

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-977-1
Projekt: 11070

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Denne undersøgelse har til formål at bidrage til at belyse styrker og udfordringer ved den måde Følge hjem- og Ringe hjem-ordningerne i Region Hovedstaden er implementeret og organiseret på. Disse ordninger er sat i drift på seks hospitaler i regionen med det formål at styrke udskrivelsesforløbene for ældre medicinske patienter, enten ved at hospitalspersonale følger patienten til eget hjem eller ringer vedkommende op i dagene efter udskrivelse. Der er fokus på patientens videre behandling, herunder medicin håndtering, og særligt for følge hjem-ordningens vedkommende, at patienten er i stand til at færdes i eget hjem umiddelbart efter udskrivelse.

Undersøgelsen er gennemført på opdrag fra Region Hovedstaden og er baseret på empirisk materiale bestående af en spørgeskemaundersøgelse og interview med henholdsvis patienter og personale i berøring med de to ordninger. Dette materiale blev indsamlet i efteråret 2015.

KORA ønsker at takke patienter, pårørende og personale i henholdsvis kommuner og på hospitaler, som deltog i undersøgelsen og bidrog med deres perspektiver på ordningernes bidrag til et styrket udskrivelsesforløb og de udfordringer, der også er forbundet hermed.

Forfatterne
Maj 2016

Indhold

Resumé	6
1 Indledning	9
1.1 Læsevejledning	10
2 Undersøgelsens metode og materiale	11
2.1 Indledende interview med ledere af ordningerne	11
2.2 Survey	12
2.2.1 Respondenter til surveyen	12
2.3 Gruppeinterview med personale	14
2.4 Interview med patienter	15
2.4.1 Deltagere i denne delundersøgelse	17
3 Organisering af følge hjem- og ringe hjem-ordningerne	19
3.1 Organiseringen af ordningerne i de fire planområder	19
3.1.1 Målgruppen for ordningerne	21
3.1.2 Kompetencer og faggrupper	22
3.2 Følge hjem-forløbet	23
3.3 Ringe hjem-forløbet	24
4 Kendskab til ordningerne	26
5 Målgruppen og procedurer for henvisning i praksis	30
5.1 Hyppigheden af henvisninger til ordningerne	30
5.2 Henvisningsprocedurer – hvem og hvornår?	30
5.3 Målgruppen – kriterier og individuelle vurderinger	32
5.3.1 Samme eller forskellige målgrupper	33
5.3.2 Supplerende kriterier for udvælgelse af patienter til ordningerne	33
5.3.3 Patienter, som ikke får tilbudt ydelser via følge hjem-ordningen	35
5.3.4 Målgruppen for ringe hjem-ordningen	37
6 Samarbejdet med det øvrige hospital	38
6.1 Arbejdsgange og kommunikation ved udskrivelse	38
6.1.1 Følge hjem-ordningen og samarbejdet omkring den gode udskrivelse	39
6.1.2 Samarbejdet om ringe hjem-ordningen	40
6.2 Tilbagemeldinger efter udskrivelse	40
7 Kommunalt ansattes vurderinger af kommunikation og samarbejde ved følge hjem-besøg	43
7.1 Koordination og samarbejde under udskrivelse	43
7.2 Tilbagemeldinger efter følge hjem-besøg	45
7.3 Snitfladerne til lignende kommunale ordninger	47
8 Personalets vurdering af udbyttet ved ordningerne	50
8.1 Følge hjem-ordningen: Et forbedret udskrivelsesforløb	50

8.1.1	Tryghed for patienter og pårørende	51
8.1.2	Et udbytte relateret til ydelsen	52
8.2	Udbyttet af ringe hjem-ordningen	54
8.3	Perspektiver på ordningerne som del af et samlet udskrivelsesforløb	55
9	Patienters erfaringer med ordningerne	58
9.1	Introduktion af ordningerne til patienterne	58
9.2	Tryghed ved at skulle hjem	60
9.3	Patienternes erfaring med forløbet ved de to ordninger	61
9.3.1	Følge hjem-ordningen	61
9.3.2	Ring hjem-ordningen	65
9.4	Patienternes oplevelse af sammenhæng	67
10	Konklusion og anbefalinger	70
10.1	Organisering og implementering	70
10.1.1	Målgruppen	71
10.2	Kendskabet til ordningerne er etableret	72
10.3	Tryghed og sikre overgange	73
10.4	Styrket samarbejde mellem kommuner og hospital	74
10.4.1	Kvalificering af udskrivelsesforløbet	74
10.5	Oplevede udfordringer i udskrivelsesforløbene	75
10.6	Anbefalinger	77
	Litteratur	79

Resumé

Hospitalerne i Region Hovedstaden har siden 2009 arbejdet med at etablere og drive følge hjem-ordninger for ældre medicinske patienter. Ved denne ordning bliver udvalgte patienter fulgt hjem af hospitalspersonale med det formål at skabe en bedre og mere sammenhængende overgang til eget hjem efter udskrivelse fra hospital. Sidenhen har regionen også givet midler til at etablere ringe hjem-ordninger, hvor patienter modtager en opringning fra hospitalspersonale efter hjemkomst til eget hjem med henblik på at følge op på patientens situation og hjælpe patienter og pårørende med at afklare spørgsmål, som er opstået efter hjemkomsten.

Denne undersøgelse har til formål at samle viden om, hvordan personale i henholdsvis kommuner og hospitaler samt patienterne vurderer at følge hjem- og ringe hjem-ordningerne i en driftssituation bidrager til at styrke udskrivelsesforløbet for ældre medicinske patienter. Mere specifikt søger undersøgelsen svar på:

1. Hvordan ordningerne er organiseret og implementeret på de seks hospitaler?
2. Hvordan de to ordninger interagerer med hinanden og/eller med lignende kommunale følgeordninger?
3. Hvorvidt de to ordninger i en driftssituation bidrager til at styrke udskrivelsesforløbet for ældre medicinske patienter?

Der er altså fokus på det oplevede udbytte af ordningerne for udskrivelsesforløbet, og på hvordan ordningerne bidrager til bedre og mere sammenhængende overgange mellem hospital og patienternes hjem for den ældre medicinske patient, herunder ordningernes samarbejde med kommuner og den øvrige hospitalsorganisation.

Den helt overordnede konklusion af denne undersøgelse er:

- at følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er implementeret og i brug, men at der er mindre forskelle i ordningernes organisation og arbejdsgange på tværs af planområder og hospitalsorganisationer.
- at patienter og personale oplever ordningerne som tryghedsskabende.
- at følge hjem-ordningen kan bidrage til koordinering af ydelser på tværs af hospital og kommune.
- at følge hjem-ordningen kan medvirke til udvikling og forbedring af hospitalernes udskrivelsesprocedurer.

Følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er implementeret og i brug

Undersøgelsen viser, at både følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er implementeret i de fire hospitalsorganisationer; Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. Følge hjem-ordningerne er enten organiseret som en central funktion på hospitalerne eller forankret i en hospitalsafdeling, typisk en medicinsk afdeling. Ringe hjem-ordningerne er enten organiseret som en del af følge hjem-ordningerne, dvs. at det samme personale varetager begge ordninger, eller forankret i en specialafdeling som led i et specialiseret patientforløb.

Blandt personale i kommuner og på hospitaler kender stort set alle følge hjem-ordningen, hvorimod kendskabet til ringe hjem-ordningen, særligt blandt personale i kommunerne, er mindre. Ringe hjem-ordningen inkluderer primært den person, som ringer patienten op, og øvrigt hospitalspersonale og kommunalt personale er sjældent i berøring med ordningen. Dette er altså

både en forklaring på det mindre udbredte kendskab til denne ordning og peger samtidig også på, at et indgående kendskab ikke er afgørende for ordningens funktion og drift. Dette er i modsætning til følge hjem-ordningen, hvor både hospitalspersonale og kommunalt personale er involveret i udvælgelse af patienter til følge hjem-besøg såvel som kommunikation med følge hjem-personalet både før, under og efter, at patienten er fulgt hjem. Det brede kendskab til ordningen tyder altså både på en solid forankring af ordningerne og på en høj grad af involvering i dem, ikke bare af følge hjem-personalet, men også af personale i kommuner og på hospitalsafdelinger.

Undersøgelsen viser desuden, at hospitalspersonalet vurderer, at ordningerne er hyppigt anvendt i afdelingerne, hvilket understreger, at ordningerne er implementeret og i brug.

Patienter og personale oplever ordningerne som tryghedsskabende

Et vigtigt udbytte af ordningerne er ifølge både patienter/pårørende, kommunalt personale og hospitalspersonale, at de skaber tryghed ved:

- at imødekomme den usikkerhed, som patienter og pårørende kan opleve i relation til, om de kan klare sig i eget hjem
- at der bliver skabt ro om hjemkomsten
- at der bliver taget hånd om helt basale hjælpemidler, så hjemmet er til at færdes i umiddelbart ved hjemkomsten fra hospitalet
- at der bliver skabt overblik over medicin og kommende aftaler med praktiserende læge, ambulatorier m.m.

Patienter og pårørende udskrives med et stort eget ansvar for fortsat pleje og behandling i hjemmet, og personalet i ordningerne kan tage hånd om de spørgsmål og den tvivl, som patienter og pårørende har i relation til dette ansvar. Det er vurderingen fra det øvrige hospitalspersonale, at det sparer dem for efterfølgende henvendelser.

Følge hjem-ordningen kan bidrage til koordinering af ydelser på tværs af hospital og kommune

Følge hjem-personalet har deres daglige gang på hospitalsafdelingerne og opbygger herved personlige samarbejdsrelationer med både kommunale fremskudte visitatorer og afdelingernes personale. Herved medvirker følge hjem-ordningerne også til et tættere samspil og koordinering af ydelser på tværs af hospital og kommune i de udskrivelsesforløb, hvor de er involveret. Følge hjem-personalets fordel er, at de både har indsigt i den del af udskrivelsen, der foregår på hospitalerne, og den del der foregår i hjemmet. De har muligheden for at koble disse indsigter, fx via følge hjem-personalets direkte adgang til hospitalets journalsystemer, som de kan bruge, hvis de skal have afklaret spørgsmål om fx patientens medicin.

Følge hjem-ordningen kan medvirke til udvikling og forbedring af hospitalernes udskrivelsesprocedurer

Endnu et væsentligt udbytte af følge hjem-ordningen er, at følge hjem-personalet via deres samtidige tilknytning til hospitalet og erfaring med udskrivelsesforløbene helt ud i patienternes hjem, har muligheden for at give tilbagemeldinger til det øvrige hospitalspersonale om de aktiviteter, som de har ansvaret for i udskrivelsesforløbet. Disse tilbagemeldinger foregår både løbende som tilbagemeldinger på konkrete følge hjem-besøg eller som systematisk dokumentation af fejl. Fejlmedicinering er hyppige hændelser, og der er et potentiale i at bruge følge hjem-personalet til at dokumentere disse fejl med henblik på mere systematisk kvalitetssikring af udskrivelsesforløbene.

Udfordringer og anbefalinger til fortsat udvikling af ordningerne

Undersøgelsen giver dog også anledning til at fremhæve en række udfordringer ved de to ordninger, og KORA foreslår en række anbefalinger til det videre arbejde med at udvikle ordningerne og deres samspil med hospital og kommune, herunder:

- Fokus på at sikre den tryghed, som ordningerne potentielt bidrager til for patienterne. Særligt i tilfælde, hvor korte planlægningshorisonter, udskudte udskrivningsforløb og følge hjem-personalets manglende mulighed for at følge med i hjemtransporten, helt mod intentionen, forvirrer og fører til utryghed hos patienten.
- Fortsat fokus på udvikling af kommunikationsvejene mellem ordninger og deres samarbejdsparter.
- Fortsat fokus på følge hjem-personalets muligheder for at medvirke til kvalitetsforbedring af udskrivelsesforløb.
- Fortsat udbredelse af kendskab til ordningerne og ordningernes målgruppe.

Undersøgelsens metoder

Undersøgelsens analyser og konklusioner er baseret på:

1. Interview med ledere af ordningerne
2. Elektronisk spørgeskemaundersøgelse rundsendt til personale i kommuner og hospitaler i berøring med ordningerne
3. Gruppeinterview med
 - hospitalspersonale direkte involveret i ordningerne
 - medarbejdere på hospitaler i berøring med ordninger
 - medarbejdere i kommuner i berøring med ordninger
4. Interview med patienter, som enten er blevet fulgt hjem eller ringet op som led i de to ordninger.

Undersøgelsen er finansieret af Region Hovedstaden.

1 Indledning

Det er velkendt, at udskrivelse fra hospital til eget hjem er en udfordring, blandt andet fordi informationer går tabt i overgangen mellem sektorer, og fordi ansvarsoverdragelsen og samarbejdet ved udskrivelse kræver et særligt fokus (Krag, Gut & Freil 2007). Dette er ikke mindst relateret til den ældre medicinske patient. På landsplan er der udviklet mange forskellige tiltag, der skal medvirke til bedre forløb i overgangen mellem hospitalsindlæggelse og det primære sundhedsvæsen for netop denne patientgruppe (Vinge et al. 2011).

I 2006 gennemførte Gentofte Hospital et forsøgsprojekt, som skulle sikre en tryggere og mere kvalificeret udskrivelse af ældre medicinske patienter (Skou Hansen & Kjær 2006). Projektet havde til formål at undersøge effekten af en såkaldt følge hjem-ordning, hvor patienter blev fulgt hjem af hospitalspersonale efter udskrivelse fra hospitalet. Evalueringen viste, at både patienter og personale både i kommunerne og på hospitalet var meget tilfredse med ordningen, og sidenhen vidste et effektstudie (Vinge et al. 2011)¹, at genindlæggelser blandt de patienter, som blev fulgt hjem af hospitalspersonale, var reduceret markant. Frederiksberg Hospital etablerede også en følge hjem-ordning i 2008, som en forsøgsordning med inspiration fra ordningen på Gentofte hospital. Her kunne man ligeledes rapportere om en nedgang i genindlæggelser² og bedre samarbejdsrelationer mellem hospital og primær sektor i relation til overgange ved udskrivelse (Butzbach 2010). Endelig arbejdede både Glostrup Hospital og Herlev Hospital med følge hjem-besøg af udvalgte patientgrupper på nogle afdelinger (Region Hovedstaden 2009b).

Med udgangspunkt i de eksisterende erfaringer fra disse forskellige forsøg med følge hjem-ordningen besluttede Regionsrådet i 2009 at etablere følge hjem-ordninger i hele regionen, som led i Region Hovedstadens 'Plan for den ældre medicinske patient' (Region Hovedstaden 2009b, Region Hovedstaden 2009a) og siden 'Sundhedsaftale for 2011-2014' (Region Hovedstaden 2010b). Desuden blev det besluttet også at indføre eksperimenter med telefonopkald til ældre medicinske patienter efter udskrivelse. Til begge ordninger blev der afsat eksplicite midler til at implementere og siden drive disse ordninger. Således er både følge hjem- og ringe hjem-ordningerne nu i drift på forskellige matrikler af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital, Herlev Hospital, Hvidovre og Amager Hospital. Følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er altså etableret ud fra et ønske om og behov for opfølgning i forbindelse med udskrivelsen af den ældre medicinske patient. Denne patientgruppe er kendetegnet ved et komplekst sygdomsbillede, og ved udskrivelse har de ofte brug for hjælp til at få den rette medicin og hjælp til at blive i stand til at færdes i eget hjem med en svækket funktionsevne; et behov, som yderligere bliver understreget af de relativt korte liggetider. Begge ordninger har fokus herpå, samtidig med at det er et formål i sig selv at sikre, at patienten er tryk ved hjemkomst.

Denne undersøgelse er rekvireret af Region Hovedstaden, som har ønsket en afdækning af:

1. Hvordan ordningerne er organiseret og implementeret på de seks hospitaler?
2. Hvordan de to ordninger interagerer med hinanden og/eller med lignende kommunale følgeordninger?
3. Hvorvidt de to ordninger i en driftssituation bidrager til at styrke udskrivelsesforløbet for ældre medicinske patienter?

¹ I denne rapport henvises til et upubliceret effektstudie af Rønholt Hansen, F., Spedstberg, K. & Schroll, M. (2007)

² Dog baseret på en sammenligning af Region Hovedstadens opgørelse over genindlæggelser på Frederiksberg Hospital i hhv. 2008 og 2009 og altså ikke specifikt knyttet til patienter som blev fulgt hjem i perioden.

Som beskrevet har tidligere studier af følge hjem-ordninger interesseret sig særligt for effekten af ordningerne i form af en reduktion af genindlæggelser. I denne undersøgelse er der imidlertid *ikke* tale om et effektstudie baseret på målinger af fx genindlæggelser. Denne undersøgelse skal i højere grad bidrage til at belyse styrker og udfordringer ved den måde, ordningerne er implementeret og organiseret på. Spørgsmålet om ordningernes bidrag til styrkede udskrivelsesforløb bliver i denne undersøgelse primært belyst i relation til de ydelser, som de to ordninger varetager i interaktion og koordination med andre aktører involveret i ældre medicinske patienters udskrivelsesforløb. Endelig fokuseres der på patienternes oplevelse af ordningernes bidrag til øget følelse af tryghed og sammenhæng i den specifikke situation, som handler om overgangen fra hospitalsindlagt til udskrevet.

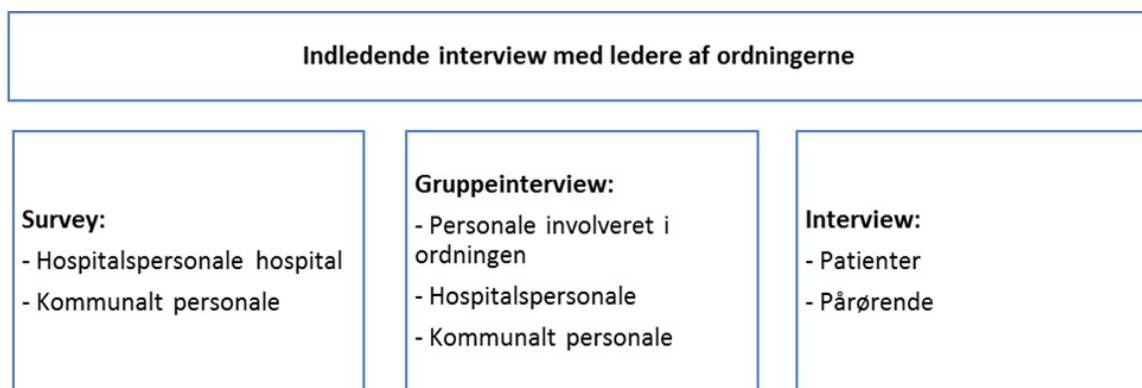
1.1 Læsevejledning

Rapporten indledes med en gennemgang af de metoder og det empiriske materiale, som danner baggrund for denne undersøgelse (Afsnit 2). Herefter følger i afsnit 3 en beskrivelse af den måde følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er organiseret på i Region Hovedstadens fire planområder, herunder personale og lederes overvejelser omkring ordningernes målgrupper og personalets kompetencer. Afsnit 4 og 5 omhandler personalets oplevelser af ordningerne i praksis, herunder samarbejdsflader mellem ordningerne, øvrigt hospitalspersonale og kommunalt personale, og vurderingen af udbyttet af ordningerne for både patienter og for kvaliteten af udskrivelsesforløbet mere bredt. Patienternes vurdering og erfaringer med ordningerne bliver analyseret i afsnit 6, hvorefter rapporten afsluttes med en opsamlende diskussion og konklusion.

2 Undersøgelsens metode og materiale

Undersøgelsen er baseret på fire delelementer, der tilsammen inddrager perspektiver fra, hvad der forventes at være de tre hovedaktører i følge hjem- og ringe hjem-forløb; nemlig patienter, personale knyttet direkte til de to ordninger, hospitalsansat personale og kommunalt ansat personale. De fire delelementer er 1) indledende interview med ledere af ordningerne, 2) elektronisk spørgeskemaundersøgelse rundsendt til personale i kommuner og hospitaler i berøring med ordningerne, 3) gruppeinterview med i) hospitalspersonale direkte involveret i ordningerne og ii) medarbejdere på hospitaler og kommuner, som er i berøring med ordningerne, samt endelig 4) interview med patienter, som enten er blevet fulgt hjem eller ringet op som led i de to ordninger. Disse delelementer er beskrevet i dette afsnit, og vi giver også her et overblik over det empiriske materiale, som er indsamlet herved.

Figur 2.1 Undersøgelsen fire delelementer



2.1 Indledende interview med ledere af ordningerne

Indledningsvist blev lederne af ordningerne i de fire planområder i Region Hovedstaden interviewet³. Som det fremgår af afsnit 3, er ordningerne organiseret forskelligt i planområderne, i det nogle er organiseret med udgangspunkt i en central enhed for tværsektorielt samarbejde og andre med udgangspunkt i specifikke hospitalsafdelinger. I de planområder (Nord og Byen), hvor ordningerne er organiseret med udgangspunkt i tværsektoriel enhed, blev interviewet udelukkende gennemført med deltagelse af lederen af denne enhed. I de øvrige planområder er ordningerne organiseret i relation til specifikke afdelinger, og her blev interviewet gennemført som gruppeinterview med deltagelse fra personale involveret i ordningerne, afdelingssygeplejerskerne på de pågældende afdelinger og med ledere og/eller medarbejdere fra hospitalets tværsektorielle enhed.

Disse interview havde særligt fokus på organiseringen af ordningerne med følgende hovedtemaer:

³ Bornholms Hospital blev også inviteret til at deltage i denne og undersøgelsens øvrige delundersøgelser. I en mail fra november 2011 beskrev udskrivelseskoordinatoren på Bornholms Hospital, hvordan hospitalet ikke har en decideret følge hjem-ordning. Ordningen er forankret i de enkelte afdelinger, og det aftales individuelt mellem hospitalspersonale og kommune, om patienter skal følges hjem. Følge hjem-besøg bliver ikke registreret særskilt, men vurderingen var, at kun få patienter blev fulgt hjem. Opringninger bliver ligeledes aftalt individuelt og er ikke forankret i en egentlig ringe hjem-ordning. I samråd med Region Hovedstadens Center for Sundhed, Enhed for Tværsektoriel Udvikling blev det besluttet at udelade Bornholms Hospital og Bornholms Kommune fra denne undersøgelse.

- Organisatorisk forankring
- Medarbejdersammensætning
- Målgruppe og procedurer for udvælgelse af patienter til ordningerne
- Samarbejde med kommuner og interaktion med eventuelle lignende kommunale ordninger
- Statistik om antal følge hjem-besøg, opringninger m.m.

De indledende interview udgør altså baggrunden for de organisatoriske beskrivelser, som fremgår af afsnit 3, og indsigten fra disse interview blev desuden brugt til at kvalificere øvrige interviewguides og spørgeskemaet brugt i surveyen.

De indledende interview blev gennemført i november 2015.

2.2 Survey

Denne undersøgelse har bl.a. til formål at undersøge implementeringen af de to ordninger, og herunder var der et ønske fra Region Hovedstadens side om at få indsigt i, hvorvidt der er opnået kendskab til ordningerne; hvor ofte de er i brug, og hvordan samarbejdsrelationen mellem ordningernes medarbejdere og medarbejdere i kommune og hospital er systematiseret. Samtidig var der et ønske om at få undersøgt involverede medarbejders oplevelse af dette samarbejde og udbyttet af ordningerne. For at sikre størst mulig bredde i besvarelserne af disse spørgsmål gennemførte vi en spørgeskemaundersøgelse blandt personale i henholdsvis kommuner og de hospitaler, hvorfra følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er organiseret. Spørgeskemaet havde til formål at undersøge disse gruppers:

- Kendskab til de to ordninger
- Kontakt med ordningerne
- Vurdering af hvorvidt ordningerne har forbedret borgernes udskrivelsesforløb.

Udvælgelsen af respondenter til deltagelse i undersøgelsen blev foretaget af Region Hovedstaden. Udvælgelsen skete ved, at Enhed for Tværsektoriel Udvikling i Region Hovedstaden bad hospitaler og kommuner om at levere navne og kontaktoplysninger på personer, som forventedes at have været i berøring med ordningerne. Blandt respondenter fra kommuner skulle både indgå visitatorer og hjemmesygeplejersker.

En elektronisk version af spørgeskemaet blev udarbejdet i Surveyxact. Adgangen til spørgeskemaet blev distribueret pr. mail i slutningen af november 2015. Der blev i december udsendt påmindelser ad to omgange til dem, der ikke havde besvaret spørgeskemaet. Grundet en teknisk fejl fik 42 hospitalsansatte ikke i første omgang tilsendt mail med adgang til spørgeskemaet. De fik derfor tilsendt mail i begyndelsen af januar 2016, og der blev også udsendt påmindelser ad to omgange. Dataindsamlingen blev endelig afsluttet ultimo januar 2016.

Samlet deltog 251 respondenter i undersøgelsen, hvoraf de 190 gennemførte spørgeskemaet. Dermed er den samlede svarprocent på 76 %, hvilket er meget tilfredsstillende. Svarprocenten for de kommunalt ansatte var 82 %, hvilket er lidt højere end for hospitalsansatte, hvor svarprocenten var på 71 %.

2.2.1 Respondenter til surveyen

Tabel 2.1 viser den procentvise fordeling af respondenter, som har besvaret undersøgelsen, efter det planområde, hvor de er ansat.

Tabel 2.1 Kommunalt ansatte og hospitalsansatte procentvis fordelt efter planområde

Planområde	Kommunepersonale	Hospitalspersonale
Nord	33	29
Midt	38	34
Byen	5	15
Syd	23	22
Total	100	100
Antal	90	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabellen viser, at 33 % af de kommunalt ansatte og 29 % af de hospitalsansatte respondenter er ansat i planområde Nord. 38 % af de kommuneansatte og 34 % af de hospitalsansatte er ansat i planområde Midt. Respondenter fra planområde Byen udgør den mindste gruppe, henholdsvis 5 % og 15 % af de samlede besvarelser, og fra planområde Syd udgør de kommunalt ansatte 23 % og hospitalsansatte 22 %.

I Tabel 2.2 er de hospitalsansatte, som har besvaret spørgeskemaet, opgjort efter, hvilken type afdeling de er ansat på.

Tabel 2.2 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvilken type afdeling de er ansat på

	Procent
Medicinsk afdeling	69
Akut modtageafdeling	14
Kirurgisk afdeling	17
Total	100
Antal	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabellen viser, at hovedparten af de hospitalsansatte respondenter (69 %) har ansættelse ved medicinske afdelinger. Der er kun relativt få besvarelser fra henholdsvis en akut modtageafdeling og en kirurgisk afdeling. Disse besvarelser er derfor i analyserne slået sammen til én kategori, selv om vi er klar over, at behov og vilkår for at bruge følge hjem- og ringe hjemordningerne kan være forskellig i de to typer afdelinger.

Tabel 2.3 viser fordelingen af hospitalsansatte efter deres faggruppe.

Tabel 2.3 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter faggruppe

	Procent
Sygeplejerske	72
Læge	17
Social- og Sundhedsassistent	5
Fysioterapeut	5
Ergoterapeut	1
Total	100
Antal	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabellen viser, at hovedparten (72 %) af de hospitalsansatte respondenter er uddannet som sygeplejersker. Da der kun er få besvarelser i de øvrige faggrupper, er disse slået sammen til én kategori i analyserne.

Tablet 2.4 viser fordelingen af de kommunale respondenter efter deres stilling.

Tablet 2.4 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter stilling

	Procent
Visitator	46
Hjemmesygeplejerske	37
Andet	17
Total	100
Antal	90

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Knap halvdelen af de kommunale respondenter er ansat som visitatorer, mens godt 1/3 er ansat som hjemmesygeplejersker. Respondenter i kategorien 'andet' er eksempelvis udskrivelseskoordinator eller koordinerende sygeplejerske⁴. Da der kun er få i denne kategori, er de i analyserne slået sammen med kategorien af hjemmesygeplejersker.

2.3 Gruppeinterview med personale

Tredje del af undersøgelsen består af seks gruppeinterview; to interview med personale direkte involveret i de to ordninger, to interview med øvrigt personale ansat på hospitalerne, som er involveret i ordningerne via deres samarbejde med og henvisning til ordningerne, og to interview med personale ansat i kommunerne.

Gruppeinterviewene blev arrangeret af Region Hovedstadens Center for Sundhed, Enhed for Tværsektoriel Udvikling, som meldte datoer og tidspunkter ud for de seks interview (to tidspunkter for hver af de tre kategorier af interview). Herefter meldte deltagerne til interviewene sig selv til det interview, som passede dem bedst. Interviewene blev gennemført med alt fra 2 til 11 deltagere i mødelokaler på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Herlev Hospital. Der er – som det fremgår af tabel 2.5 – stor forskel på, hvordan særligt regionens kommuner er repræsenteret. Personale ansat i kommunerne inden for planområde Midt er stærkere repræsenteret end personalet ansat i kommunerne i de øvrige planområder⁵. Omvendt var det påfaldende, at Planområde Byen (København og Frederiksberg Kommuner) var fraværende i interviewene med kommunalt ansat personale. Derfor blev det besluttet – i samråd med opdragsgiver – at gennemføre særskilte telefoninterview med to medarbejdere fra Københavns Kommune. Således indgik der i alt 46 personer i denne del af undersøgelsen.

⁴ Vi er opmærksomme på, at hjemmesygeplejersker og udskrivningskoordinatorer/koordinerende sygeplejersker varetager vidt forskellige opgaver. Vi udfolder dog denne forskel i analysen af gruppeinterviewene med personale involveret i de to ordninger.

⁵ Om dette kan forklares med henvisning til geografiske forhold er uklart, men særligt personalet ansat i Planområde Nord nævnte den relativt lange transporttid som et forhold, der havde haft betydning for deres deltagelse.

Tabel 2.5 Oversigt over fordeling af deltagere i gruppeinterview

	Personale direkte involveret i ordningerne	Øvrigt hospitalspersonale	Kommunalt ansat personale
Planområde Nord	3	2	3
Planområde Midt	3	6	14
Planområde Byen	3	1	2
Planområde Syd	5	2	2

Note: Følgende kommuner er ikke repræsenteret i denne del af undersøgelsen: Frederikssund, Helsingør, Fredensborg, Gribskov, Allerød, Rødovre, Gladsaxe, Frederiksberg, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Ishøj og Vallensbæk.

Blandt de 46 deltagere i gruppeinterviewene var 14 direkte involveret i ordningerne (én varetog både følge hjem- og ringe hjem-funktioner). 11 deltagere var øvrigt hospitalspersonale, og 21 deltagere var kommunalt ansat personale.

Interviewene havde til formål at belyse personalets oplevelser af, hvordan de to ordninger medvirker til at skabe sammenhæng for patienterne i udskrivesforløbet, og hvordan de oplever det tværsektorielle samarbejde samt fordele og ulemper ved de konkrete organiseringer af ordningerne. Interviewene fulgte samme skabelon og dækkede følgende temaer set fra de tre perspektiver:

- Følge hjem- og ringe hjem-forløbene. En detaljeret gennemgang med henblik på at få indsigt i det konkrete arbejde i relation hertil og hvordan dette arbejde er organiseret
- Samarbejde og interaktionerne mellem følge hjem-/ringe hjem-personalet fra henholdsvis hospital og kommune:
 - Hvordan og i hvilke situationer foregår dette samarbejde?
 - Hvilke udfordringer er der i dette samarbejde, og hvordan søges de løst?
 - Samspelet mellem de to ordninger og lignende kommunale ordninger.
- Vurdering af udbyttet af ordningerne for patienterne og deres pårørende.

De seks gruppeinterview blev gennemført i december 2015. Interviewene blev efterfølgende transskriberet og kodet tematisk i analyseprogrammet Nvivo.

2.4 Interview med patienter

Fjerde del af undersøgelsen bestod af interview med patienter (og enkelte pårørende) og havde til formål at belyse deres oplevelse og erfaringer med følge hjem- og ringe hjem-ordningerne, herunder især:

- Patienternes oplevelse af den information, de har modtaget om ordningerne i forbindelse med udskrivesforløbet.
- Ordningernes betydning for patienternes oplevelse af tryk ved at komme hjem efter indlæggelsen.
- Ordningernes betydning for patienternes oplevelse af sammenhæng i deres forløb, herunder ordningernes eventuelle samspil med lignende kommunale initiativer.

Det primære fokus i denne delundersøgelse har været at indhente patienternes perspektiv, men i nogle tilfælde er pårørende til de pågældende patienter inddraget enten i stedet for

patienten eller som supplement til patientens perspektiv. Interviewene var tilrettelagt i to faser. Først blev der gennemført indledende face-to-face-interview med fire patienter samt et supplerende telefoninterview med en pårørende. Dernæst er der gennemført telefoninterview med 12 patienter og fire pårørende. Det ene interview med pårørende var et supplerende interview, og de tre øvrige indgik i stedet for interview med patienter, fordi patienterne ikke selv havde overskud til at blive interviewet. At der i to tilfælde er gennemført supplerende interview med pårørende skyldes, at der var mange uklarheder i de to pågældende interview med patienterne.

Interview i to faser

De indledende face-to-face-interview er gennemført med henholdsvis to ringe hjempatienter og to følge hjem-patienter. Interviewene med de to ringe hjem-patienter afslørede imidlertid, at den ene godt nok var blevet ringet op, men ikke havde besvaret opkaldet. Den anden patient mente ikke at være blevet ringet op efter sin seneste indlæggelse. Vedkommende var imidlertid blevet fulgt hjem og ringet op fra sygehuset i forbindelse med en tidligere indlæggelse.

De første indledende interview var relativt åbne, således at patienterne fik lejlighed til at beskrive det, de fandt vigtigt i forbindelse med deres udskrivelse og det at komme hjem. Tre af interviewene er gennemført i patienternes hjem, mens det sidste er foregået på en pårørendes bopæl⁶⁶. At komme hjem til folk og se, hvordan hjemmet tager sig ud, gjorde det muligt at få et indblik i, hvordan patienterne klarer sig efter udskrivelsen. I denne indledende interviewrunde er der også gennemført et enkelt telefoninterview med en pårørende, da der var mange uklarheder omkring, hvad der var sket i forbindelse med patientens udskrivelse.

De efterfølgende telefoninterview var mere strukturerede og kortere. Med afsæt i erfaringer fra face-to-face-interview er der foretaget en revidering af interviewguiden, således at spørgsmål, der fungerede mindre godt, blev udeladt eller omformuleret, mens enkelte nye spørgsmål blev tilføjet. Følgende indsigter fra de indledende interview bidrog til yderligere strukturering og specificering af interviewguiden:

- Ringe hjem-ordningen og følge hjem-ordningen er blot ét led i en lang kæde af hændelser, som giver patienten en oplevelse af et godt udskrivelsesforløb.
- Hospitalspersonalets og de kommunalt ansattes udstråling har betydning for patienternes udskrivelses- og hjemkomstoplevelse. At folk er søde og venlige, og at man oplever at blive set som et menneske bidrager til en god oplevelse.
- I forhold til følge hjem-besøgene synes følgende at bidrage til oplevelsen af tryghed og sammenhæng: a) når følge hjem-personen er med patienten i samme transportmiddel, b) at følge hjem-personen kan danne sig et overblik over hjemmesituationen, som patienten ikke selv har overskud til, og c) at følge hjem-personen kan kontaktes efterfølgende ved behov.
- At patienterne ikke nødvendigvis kan huske, at de er blevet ringet op fra sygehuset, og det er således ikke altid muligt at få viden om patienternes oplevelse herom fra interviewene.

Det var hensigten at gennemføre interviewene ca. 1 uge efter, at patienten havde gjort brug af ordningerne. Dette for at følge hjem-besøget og ringe hjem-opkaldet var forholdsvis frisk i erindringen, og samtidig skulle patienterne have haft tid til at finde sig tilrette og komme sig oven på indlæggelsen. Ikke alle patienter havde overskud til et interview, da KORA første gang kontaktede dem. Derfor er der i nogle tilfælde gået mere end en uge efter brug af ordningen, til interviewet blev gennemført. Patienter, der er blevet fulgt hjem, er interviewet mellem 7-16 dage, efter de er udskrevet. Patienter, der er blevet ringet op fra

⁶⁶ Patientens far var syg og havde ligeledes været indlagt for nylig. Derfor opholdt patienten sig meget af tiden hos faren.

sygehuset, er interviewet 4-16 dage efter opringningen fra sygehuset. Det har været en udfordring for flere af patienterne at huske, hvad der er foregået under følge hjem-besøget, og hvad der er blevet talt om under telefonsamtalen med ringe hjem-personalet. Det har især været tilfældet, når der er gået lang tid mellem kontakt med ordningerne og interviewet – men selv når tidsintervallet har været kortere, har nogle patienter også haft svært ved at huske. Tre patienter, der havde givet samtykke, blev ikke interviewet. Én kunne ikke overskue et interview og to kunne der ikke opnås telefonisk kontakt med.

Efter hvert af de indledende face-to-face-interview er der taget noter. Både face-to-face- og telefoninterview er optaget på minidisc og er efterfølgende blevet udskrevet. Der er foretaget en tematisk kodning af interviewene i Nvivo.

Patienterne er anonymiseret og har fået fiktive navne.

Informeret samtykke

Det personale, som står for ordningen på de respektive hospitaler, har udleveret et informationsbrev om interviewundersøgelsen og samtykkeerklæring til patienterne. Samtykkeerklæringerne har personalet efterfølgende videregivet til KORA, som har taget kontakt til patienterne med henblik på at lave interviewaftaler. For at patienterne kunne indgå i undersøgelser, skulle de være i stand til at gennemføre et interview. Det vil sige, at de skulle kunne gøre sig forståelige og ikke være så svækkede kognitivt, at de ikke ville kunne huske noget fra udskrivelsen og det efterfølgende forløb. Patienter med disse karakteristika er imidlertid en del af målgruppen for ordningerne, som altså ikke bliver repræsenteret i denne del af undersøgelsen.

2.4.1 Deltagere i denne delundersøgelse

Undersøgelsen tager samlet set afsæt i 19 patienter, hvoraf der er lavet interview med 16 – de tre sidste tager afsæt i interview med pårørende. Der indgår i alt fem pårørende i interviewundersøgelsen.⁷

Ud af de 19 patienter har 8 gjort brug af følge hjem-ordningen, 6 af ringe hjem-ordningen og 5 har anvendt begge ordninger. De 19 patienter i undersøgelsen er mellem 52 og 92 år – 17 af dem er over 65 år. 13 er kvinder, og 6 er mænd. 13 af patienterne bor alene, og seks bor sammen med en ægtefælle. Patienterne har været indlagt fra et døgn og op til to måneder. Patienterne har været indlagt på forskellige afdelinger: to på et modtageafsnit/en akutmodtagelse, én på et observationsafsnit, fire på en lungemedicinsk afdeling, én på en medicinsk afdeling, to på en kardiologisk afdeling, tre på en ortopædkirurgisk afdeling og seks på en geriatrisk afdeling. De fem pårørende er henholdsvis fire ægtefæller og en voksen datter.

Patienterne er udvalgt på tværs af de fire planområder på de hospitaler, hvor ordningerne er i drift (se Tabel 2.6). I planområde Midt er der dog kun udvalgt patienter fra Herlev Hospital, da antallet af hjemmebesøg/opringninger på Gentofte Hospital i perioden var begrænset grundet en langtidssygemelding.

⁷ Ud over de tre tilfælde, hvor der udelukkende er interviewet pårørende, er to pårørende interviewet som supplement til patientinterviews.

Tabel 2.6 Antal patienter i undersøgelsen og gennemførte interview fordelt på planområde og ordninger

		Følge hjem- ordningen	Ringte hjem- ordningen	Begge ordninger	I alt
Nord (Nordsjællands Hospital)	Patienter	2	3	-	5
	Interview med	2 patienter	3 patienter	-	5 patienter
Midt (kun Herlev Hospi- tal)	Patienter	3	-	1	4
	Interview med	1 patient 3 pårørende	-	1 patient 1 pårørende	2 patienter 4 pårørende
Byen (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital)	Patienter	1	1	2	4
	Interview med	1 patient	1 patient	2 patienter	4 patienter
Syd (Hvidovre og Ama- ger Hospital)	Patienter	2	2	2	6
	Interview med	1 patient 1 pårørende	2 patienter	2 patienter	5 patienter 1 pårørende
I alt	Patienter	8	6	5	19
	Interview med	5 patienter 4 pårørende	6 patienter	5 patienter 1 pårørende	16 patienter 5 pårørende

Af femte kolonne i Tabel 2.6 fremgår det, at fem patienter har gjort brug af begge ordningen. Tre af disse patienter er blevet ringet op efter følge hjem-besøget – den ene husker dog ikke opringningen. Den fjerde patient blev ringet op dagen efter udskrivelsen og fik besøg af følge hjem-personen samme dag, men patienten husker ikke opringningen. Den femte patient blev stillet i udsigt at blive fulgt hjem og skulle også være blevet ringet op. Patienten blev dog ikke fulgt hjem og husker ikke at være blevet ringet op. Derimod blev patienten fulgt hjem og ringet op fra hospitalet i forbindelse med en tidligere indlæggelse. Der er således også taget afsæt i den forrige indlæggelse under dette interview.

3 Organisering af følge hjem- og ringe hjem-ordningerne

I dette afsnit vil vi belyse følge hjem- og ringe hjem-ordningerne i relation til organisatorisk forankring, målgruppe og bemanningens forskellig organisering i de fire planområder med det formål at introducere ordningerne og de forskelle og ligheder, som gør sig gældende hospitalerne imellem.

3.1 Organiseringen af ordningerne i de fire planområder

Følge hjem-ordningerne er overordnet organiseret med udgangspunkt i to modeller; enten forankret i en central enhed på hospitalerne eller forankret i specifikke afdelinger. Ringe hjem-ordningerne er ligeledes organiseret forskelligt, i det nogle er organiseret som en del af eller tæt knyttet til følge hjem-ordningerne, hvor andre er forankret i specialafdelinger, har fokus på bestemte patientgrupper og dermed udfører aktiviteter, som er helt isoleret fra følge hjem-ordningerne.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital var både følge hjem og ringe hjem organiseret med udgangspunkt i Afdeling for Sammenhængende Patientforløb⁸ og var bemandede af tre sygeplejersker. Personalet, der bemander de to ordninger var således ansat i en central stabsfunktion, men med en intern organisering så de hver især havde primært ansvar for bestemte afdelinger på hospitalet.

Ringe hjem-ordningen startede som en del af følge hjem-ordningen, hvor følge hjem-personalet ringede hjem til patienterne efter behov. I 2013, da hospitalet fik yderligere midler til en ringe hjem-funktion, besluttede man at gå systematisk til værks i forhold til at beslutte, hvilke patienter der ville have størst gavn af ordningen. Der var ikke på samme måde som ved følge hjem-ordningen, defineret en målgruppe (se afsnit 3.1.1) for ringe hjem-ordningen, og derfor udviklede Afdelingen for Sammenhængende Patientforløb en interviewguide, som blev testet på patienter fra henholdsvis Lungemedicinsk Afdeling, Medicinsk Modtageafsnit, Hjerteafdelingen og Geriatrisk Afdeling. Hospitalet kom på denne baggrund frem til en model, hvor geriatriske patienter bliver ringet op efter udskrivelse. Denne ordning bliver varetaget af en af følge hjem-sygeplejerskerne. Ringe hjem-ordningen erstatter dog ikke følge hjem-ordningen for denne patientgruppe, men er et supplement. Hospitalet arbejder med en yderligere afdækning af, hvorvidt udvalgte grupper af hjertepatienter har glæde af opringningen, og den endelige ordning er derfor stadig under udvikling.

Herlev og Gentofte Hospital

På Herlev-matriklen er følge hjem-ordningen forankret i medicinsk afdeling, men dækker alle hospitalets øvrige afdelinger, inklusive akutmodtagelsen. I nogle afdelinger kommer følge hjem-personalet dagligt, herunder medicinsk afdeling, ortopædkirurgi, neurologisk afdeling og gastro-enheden. I de øvrige afdelinger kan følge hjem-personalet medarbejderne kontaktes på telefon. Der er tre medarbejdere ansat i ordningen: en fysioterapeut og to sygeplejersker.

⁸ Siden interviewet er følge hjem- og ringe hjem-ordningen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blevet en stabsafdeling i Akutmodtagelsen, dog uden at der er sket ændringer i arbejdets indhold eller medarbejderstab.

På Gentofte-matriklen er følge hjem-ordningen forankret i geriatrisk team under medicinsk afdeling. Der er en sygeplejerske og en fysioterapeut ansat i det geriatriske team, men det er kun sygeplejersken, der varetager følge hjem-funktionen. Følge hjem-ordningen dækker hele hospitalet, og følge hjem-sygeplejersken kan kontaktes på telefon. Følge hjem-besøg sker altså primært på opfordring fra personalet i afdelingerne.

Ringe hjem-ordningen er integreret i følge hjem-ordningen på begge matrikler og følge hjem-personalet kan derfor foretage en afvejning mellem de to muligheder, afhængigt af patientens behov og den tid som er til rådighed på den pågældende dag.

Amager og Hvidovre Hospital

På Amager-matriklen er begge ordninger forankret i det geriatriske team, som består af en ergoterapeut, en fysioterapeut og to sygeplejersker. Ergoterapeuten varetager følge hjem-funktionen, og ringe hjem-funktionen varetages af en sygeplejerske og fysioterapeut, som ligeledes er tilknyttet det geriatriske team. Begge ordninger er et tilbud til patienter inden for målgruppen indlagt på alle afdelinger og ikke kun patienter på den afdeling, hvor ordningerne er forankret.

På Glostrup-matriklen er begge ordninger organiseret fra geriatrisk ambulatorium. Her bemandes ordningerne af to sygeplejersker og en ergoterapeut på deltid. En af sygeplejerskerne knyttet til følge hjem-ordningen varetager ringe hjem-funktionen. Der er her et særligt fokus på patienter med KOL, men patienter, som er blevet fulgt hjem, og hvor følge hjem-personalet vurderer, at det er lidt usikkert, om patienten kan klare sig, kan også blive tilbudt en opringing.

På Hvidovre-matriklen er ordningerne organiseret i akutmodtagelsen. Følge hjem-ordningen varetages af to sygeplejersker. Ringe hjem-funktionen er dedikeret til patienter med KOL og varetages af en sygeplejerske ansat i en deltidsstilling (ca. 60 %). Ringe hjem-ordningen er tænkt som et supplement til geriatrisk team og følge hjem-ordningen, og derfor er målgruppen indsnævret til patienter, som ikke er knyttet til en af disse funktioner i forvejen. På denne matrikel dækker ordningerne ligeledes et tilbud til alle indlagte patienter inden for målgruppen.

Nordsjællands hospital

På Nordsjællands hospital er følge hjem-ordningen organiseret i hospitalets Patientforløbsenhed. Valget af denne organisering blev truffet ud fra ønsket om at sikre, at ordningen gik på tværs af afdelingerne frem for en ordning, der specifikt var knyttet til én afdeling. I ordningen er der nu ansat tre sygeplejersker, der dækker både Hillerød-matriklen og Frederikssund-matriklen på den måde, at den ene sygeplejerske fast dækker Frederikssund-matriklen, og de øvrige sygeplejersker varetager Hillerød-matriklen.

Ringe hjem-ordningen er forankret i to kliniske afdelinger: Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling og Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk afdeling. Ordningerne er organiseret som en del af patientforløbene for henholdsvis KOL-patienter og patienter med hjerteinsufficiens. Her ringer patienternes kontaktsygeplejersker dem op efter udskrivelsen.

I tabel 3.1 er ordningernes bemanding og aktivitet opgjort i en samlet oversigt. Eftersom ordningerne bemandes af både fuldtids- og deltidsansatte og ansatte, der også har andre funktioner på hospitalerne, har det ikke været muligt at lave en opgørelse over henholdsvis antal følge hjem-besøg pr. medarbejder og antal opringinger pr. medarbejder som et udtryk for ordningernes effektivitet. Desuden er det ikke alle planområder, som har lavet opgørelser over deres aktivitet for 2015. Derfor er der kun anført data over antal følge hjem-besøg og ringe hjem-besøg for 2014.

Tabel 3.1 Oversigt over antal medarbejder i de to ordninger samt aktiviteten opgjort for 2015

	Følge hjem- personale, antal 2015	Antal patienter fulgt hjem 2015	Ring hjem- personale, antal 2015	Antal patienter ringet til 2015
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3	940	Samme som følge hjem	396*
Gentofte Hospital	1 (også del af geriatrisk team)	571	Samme som følge hjem	177
Herlev Hospital	3		Samme som følge hjem	
Amager Hospital	1 (også del af geriatrisk team)	781	2 (også del af geriatrisk team)	277
Glostrup Hospital	3 (også del af geriatrisk team)		Samme som følge hjem, primært én person	
Hvidovre Hospital	2		1 (Deltidsansat)	
Nordsjællands hospital	2,4**	464	Kontaktsygeplejersker, specialafdeling	520***

* Opringninger under følge hjem-ordning: N=122, Opringninger under ringe hjem-ordning: Geriatriske patienter, N=213 og patienter med hjertesvigt, N=61

**Fra januar til maj 2015 kun 1,8.

** Opringning fra Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling (KNEA) = 70, opringning fra Lunge Infektion Medicinsk Afdeling (LIA) = 450

Kilde: Opgørelsen over aktivitet er baseret på hospitalernes egne opgørelser fremsendt til Region Hovedstaden april 2016. Opgørelsen over bemanning er baseret på de indledende interview samt statusopgørelser for ordningerne sendt til Region Hovedstaden, Enhed for Tværsektorielt Samarbejdet primo 2015.

3.1.1 Målgruppen for ordningerne

I et notat udarbejdet af Den administrative styregruppe vedr. planen for den ældre medicinske patient (Region Hovedstaden 2010a) fra 2010 beskrives rammerne for følge hjem- og ringe hjem-ordningerne. Her beskrives målgruppen som: *"alle patienter, uanset alder og diagnose, som i forbindelse med udskrivning fra hospitalet har behov for tilbud om ydelser fra kommunen, egen læge og evt. andre parter"* (Ibid: 3). I relation til følge hjem-ordningen blev der i dette notat lavet en yderligere specificering af hvilke patientgrupper, der skulle tilbydes denne ordning. Disse var patienter knyttet til de internt medicinske specialer og desuden betydeligt svækkede ældre medicinske patienter med minimum et af følgende karakteristika:

- Flere samtidige medicinske sygdomme
- En kompleks social situation med skrøbeligt netværk
- Nedsat compliance i forbindelse med behandling med medicinske præparater (ofte multifarmaci)
- Faldtendens
- Behov for vurdering af fysisk funktionsevne i eget hjem
- Kognitive svigt
- Behov for etablering eller øgning af hjemmehjælp eller hjemmesygeplejer
- Behov for afprøvning eller installering af hjælpemidler i eget hjem.

(Region Hovedstaden 2010a)

Derfor beskrev alle, hvordan udvælgelsen af patienter, som bliver fulgt hjem, i alle tilfælde beror på personalets vurdering af den specifikke patient (herunder både følge hjem-personalet, øvrigt hospitalspersonale og i nogle tilfælde også kommunalt ansat personale med daglig gang på hospitalerne). Det var dog ikke alle ordninger, der opererede med denne eller en lignende fast defineret liste over ordningens målgruppe som en del af udvælgelsen af patienter til følge hjem-besøg. Det skyldtes primært, at det var vanskeligt at finde patienterne med afsæt i en lang liste over kriterier. Der havde været behov for en mere simpel udvælgelse, så flest muligt patienter kom i betragtning.

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er målgruppen dog beskrevet i ordningens informationsmateriale (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Afdeling for Sammenhængende patientforløb 2015) som ældre medicinske patienter, der opfylder to af følgende karakteristika:

- Flere samtidige medicinske sygdomme.
- En kompleks social situation med skrøbeligt netværk eller utryghed hos patienten
- Nedsat compliance i forhold til medicinsk behandling
- Faldtendens eller behov for vurdering af fysisk funktionsevne i hjemmet
- Kognitive svigt eller behov for vurdering af kognitiv formåen i hjemmet
- Overvejelser i forhold til hjemlig situation – hjælpemidler og hjælp.

Patienten skal opfylde to ud af fem af kriterierne. Derudover er der opstået en erkendelse af, at behovet for at tilbyde nogle patienter en ekstra tryghed i forbindelse med udskrivelsen fra hospitalet har vist sig at være et *yderligere* vigtigt kriterie for at tilbyde et følge hjem-besøg. Samme konklusion var de nået frem til på Nordsjællands Hospital efter audits af en række patientforløb med følge hjem-besøg.

Formålet med ringe hjem-ordningen var ifølge rammenotatet (Region Hovedstaden 2010a, s. 9) at give patienter tryghed ved at give dem mulighed for at stille spørgsmål opstået efter udskrivelse. Som nævnt er der ikke fra regionens side defineret en specifik målgruppe. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er man som nævnt i en proces, hvor man er i gang med at identificere ringe hjem-ordningens målgruppe. For de ordninger, der er forankret i specifikke afdelinger, er målgruppen defineret ved denne specialetilknytning.

3.1.2 Kompetencer og faggrupper

Som det fremgår af beskrivelserne ovenfor, er ordningerne bemandede enten af sygeplejersker eller en blandet gruppe af sygeplejersker og ergo- og fysioterapeuter. Fra alle hospitaler fremhæver lederne, at personalesammensætningen er en bevidst beslutning, der afspejler de typer af opgaver, som medarbejderne i ordningen varetager, eller de opgaver, som ledelsen prioriterer som vigtigst.

Fra ordningens start var det et krav, at både sygeplejersker og terapeuter skulle bemande ordningerne. På de hospitaler hvor de har valgt at bevare denne sammensætning af faggrupper, argumenterede de for, at det har vist sig at være fagligt meningsfuldt at have ansatte, der har faglig kompetence inden for både det terapeutiske og det sygeplejefaglige område. Denne vurdering er baseret på den erfaring, at ting som funktionsevne og borgerens behov for hjælpemidler samt en vurdering af mere plejefaglige opgaver, såsom gennemgang af medicin og kendskab til patienternes sygdomme, indgår som lige væsentlige dele af følge hjem-besøgene.

De ordninger, som udelukkende har sygeplejersker ansat, begrundede det ligeledes ud fra et fagligt behov, men her i relation til væsentligheden af den sygeplejefaglige kompetence som garant for, at der bliver taget ordentligt hånd om medicinske og plejerelaterede problemstillinger.

ger i hjemmet. På Hillerød Hospital startede ordningen fx med at være bemanded af to fysioterapeuter og én sygeplejerske. I løbet af 2014 sagde de to fysioterapeuter op, og ledelsen besluttede at genbesætte stillingerne med sygeplejersker. Der var, ifølge lederen af Patientforløbsenheden, på det tidspunkt sket en udvikling i efterspørgslen fra hospitalets afdelinger, som særligt relaterede sig til sygeplejefaglige spørgsmål. Sygeplejerskerne var i stand til at fastholde det behandlings- og plejefaglige blik på borgeren helt ud i hjemmet, herunder særligt kompetencen til at gennemgå patientens medicin, og desuden var det vurderingen, at sygeplejersker i højere grad ville supplere kommunerne, hvor der typisk er ansat mange fysioterapeuter i visitationen. Både her og på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital var det desuden vurderingen, at sygeplejersker bedre kunne tillære sig kompetencer relateret til at vurdere patienters funktionsevne, end terapeuter kunne tillære sig kompetencer inden for sygeplejen.

Det er imidlertid ikke kun den faglige sammensætning, som bliver fremhævet som væsentlig for den måde, ordningen bemannes på. Både ledere og det hospitalsansatte personale, der samarbejder med følge hjem-personalet, fremhæver, at erfaring er altafgørende både i relation til den sundhedsfaglige eller terapeutfaglige opgave, der skal løses. Desuden kræver arbejdet et indgående kendskab til samarbejdet mellem kommuner og hospital. Flere af de ansatte i følge hjem-ordningen har tidligere været ansat i en kommune og har derfor både kendskab til de kommunale systemer for visitation og muligheder for hjælp i hjemmet.

I relation til ringe hjem-ordningerne fremhævede informanter fra både hospitaler og kommuner, at de foretrak sygeplejersker til at bemane denne ordning. Det var vurderingen, at det kræver nogle særlige sygeplejefaglige kompetencer at kunne gennemskue spørgsmål relateret til eksempelvis medicin over en telefon. Flere af hospitalerne har valgt at prioritere udvalgte patientgrupper til ringe hjem-ordningerne, og det stiller yderligere krav til specialefaglige kompetencer, fx relateret til KOL-behandling.

3.2 Følge hjem-forløbet

I det følgende er skitseret fem faser, som overordnet beskriver forløbet relateret til et følge hjem-besøg. Det er primært i relation til første og sidste fase, at ordningerne adskiller sig, hvorimod de tre midterste faser, hvor følge hjem-besøget planlægges, gennemføres og dokumenteres, er relativt ens.

I *første fase* bliver patienter, som er relevante at følge hjem, identificeret. På nogle hospitaler har følge hjem-personalet deres daglige gang i bestemte afdelinger på hospitalet, hvor de selv holder sig orienteret om, hvilke af de indlagte patienter det kunne være relevante at følge hjem. De følger blandt andet med på afdelingens oversigtstavler over indlagte patienter og deltager, hvis det er muligt, i de daglige tavlemøder i afdelingen. Desuden er følge hjem-personalet på disse hospitaler i daglig dialog med afdelingens øvrige personale, som også henvender sig til følge hjem-teamet, når de vurderer, at en patient ville være relevant at følge hjem. På andre hospitaler, fx Gentofte hospital, er følge hjem-personalet ikke selv opsøgende på daglig basis, og her er det udelukkende personalet på sygehusets afdelinger, som henvender sig til følge hjem-teamet og efterspørger et følge hjem-besøg. Kommunerne har også mulighed for at foreslå et følge hjem-besøg; fx foregår der en daglig dialog om, hvem der kunne være relevante at tildele et følge hjem-besøg mellem følge hjem-personalet og fremskudte visitatorer, der har deres daglige gang på hospitalet.

Følge hjem-personalet samt øvrigt hospitalspersonale beskrev i interviewene, hvordan de arbejdede med en liste over potentielle patienter til følge hjem-besøg. Det var ikke sjældent, at udskrivelsen blev udskudt til en anden dag, og i de tilfælde var det muligt at tage fat på en anden patient på listen. Derfor foregik dialogen mellem kommunale visitatorer, hospitalsperso-

nale og følge hjem-personalet om hvilke patienter, som var relevante at følge hjem, ofte flere dage forud for selve udskrivelsen⁹.

Anden fase vedrører planlægningen af det forestående følge hjem-besøg. Det er først her, at patient og pårørende bliver kontaktet og informeret om muligheden for at blive fulgt hjem i forbindelse med udskrivelse. Hvis patienten accepterer at blive fulgt hjem, gennemgår den ansatte i følge hjem-teamet, som skal stå for følge hjem-besøget, patientens journal og er i dialog med det øvrige personale om patientens behov og kognitive og fysiske tilstand, samt om hvilke hjælpemidler vedkommende bliver udskrevet med. Følge hjem-personalet orienterer sig også i MedCom for at se, hvilke kommunale ydelser der er blevet tildelt, fx hvornår hjemmesygepleje og/eller hjemmepleje kommer hjem til patienten. Planlægningen af følge hjem-besøget inkluderer naturligvis også patienten og eventuelle pårørende, som både skal acceptere at blive fulgt hjem, informeres om følge hjem-forløbet og medvirke til at afklare praktiske forhold relateret til deres hjemkomst, herunder hvor nøglen til deres hoveddør er, om der er mad i køleskabet, og hvordan de fungerer i hjemmet. Endelig skal der bestilles transport. Det varierer dog fra hospital til hospital, om det er følge hjem-personalet eller det øvrige hospitalspersonale, der varetager de helt praktiske forhold omkring transporten.

Tredje fase er det egentlige følge hjem-besøg, hvor følge hjem-personalet følger med patienten hjem. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital følger følge hjem-personalet med i transporten og tager en taxa tilbage til hospitalet, når følge hjem-besøget er afsluttet. Dette kan dog ikke lade sig gøre i de øvrige planområder pga. geografiske afstande, og her kører følge hjem-personalet bag efter transporten i egen bil og møder patienten i hjemmet. I hjemmet sørger følge hjem-personalet først og fremmest for, at patienten kommer godt ind i hjemmet og sørger for, at de finder sig til rette og finder ro i at være hjemme igen. Herefter gennemgår følge hjem-personalet hjemmet, hvis det er relevant og tilpasser og installerer de hjælpemidler, som patienten er sendt hjem med. Det er også her, at der kan være lejlighed til at teste, om patienten reelt er i stand til at fungere i hjemmet på den måde, som de har beskrevet det på hospitalet. Det kan fx være et spørgsmål om, hvorvidt de er i stand til at komme ud af sengen ved egen hjælp, hvordan de bevæger sig rundt i køkkenet, om de kan komme på toilettet ved egen hjælp m.m. Det kan eventuelt give anledning til at rekvirere andre hjælpemidler fra hospitalet eller skrive en note til kommunen i MedCom om de observationer, de har gjort. Endelig gennemgår følge hjem-personalet medicinen og sikrer, at det er doseret korrekt, at der er overensstemmelse med det, som er noteret i FMK, og at der er skrevet en recept på hospitalet på fremtidig medicin. Denne gennemgang kan også være anledning til at rydde ud i gammel medicin, som patienten har opbevaret i hjemmet og eventuelt ringe tilbage til hospitalet for sikre de korrekte doser. Besøget i hjemmet indeholder typisk også en gennemgang af de aftaler, der er lavet for patienten i relation til kommunale ydelser, så patienten er klar over, hvornår der kommer en hjemmesygeplejerske eller hjemmepleje. Desuden beskriver flere af følge hjem-personalet, hvordan de også ofte lægger en liste med de aftaler, der er lavet med hospitalet om ambulatoriebesøg eller diagnostiske test, som skal tages enten på hospitalet eller i patientens hjem. Denne liste kan også inkludere en påmindelse om, at de skal huske at ringe til deres praktiserende læge og vigtige telefonnumre, herunder følge hjem-personens telefonnummer, som de kan ringe til, hvis de har spørgsmål.

3.3 Ringe hjem-forløbet

Ringe hjem-forløbet adskiller sig naturligvis fra følge hjem-forløbet ved, at samtalen mellem patient og ringe hjem-person foregår i telefonen, og at ringe hjem-personen ikke kan se hjem-

⁹ I tilfælde, hvor patienterne kun er indlagt meget kort, fx i akutmodtagelser, foregår denne dialog naturligvis umiddelbart forud for udskrivelsen.

met, og hvordan patienten fungerer i hjemmet. Selve samtalen kan handle om at berolige patienten, spørge til hvordan patienten har det efter hjemkomst, gennemgå behandlingen med dem og afklare for patienten, hvad der er lavet af aftaler om fx ambulatoriebesøg. For de ordninger, hvor der ikke er defineret en patientgruppe som alle modtager et opkald efter indlæggelse, så er der dog på linje med følge hjem-ordningen et arbejde med at identificere de patienter, som skal ringes op. Det kan som nævnt være patienter, hvor følge hjem-besøget ville være relevant, men hvor der ikke var tid den pågældende dag, eller hvor følge hjem-personalet vurderer, at der er yderligere behov for opfølgning. Ligeledes kan der efterfølgende være et behov for at samle op på de oplysninger, som patienten har givet, fx hvis hjemmehjælpen ikke er dukket op som varslet, eller hvis der er behov for at informere kommunen eller den praktiserende læge om forhold i patientens situation, som andre aktører skal tage hånd om.

4 Kendskab til ordningerne

Dette afsnit handler om, i hvilket omfang kommunalt og hospitalsansat personale har kendskab til ordningerne, idet vi antager, at disse gruppers kendskab til ordningerne både er en indikator og forudsætning for et systematisk samarbejde.

Tabel 4.1 viser de kommunalt og hospitalsansattes kendskab til følge hjem- og ringe hjem-ordningerne og viser, at de hospitalsansatte har et godt kendskab til både følge hjem- og ringe hjem-ordningerne. Sammenlagt har næsten alle de hospitalsansatte (96 %) kendskab til følge hjem, og 63 % har også kendskab til ringe hjem. Ansatte i kommunerne har lidt mindre kendskab til både følge hjem- og især ringe hjem-ordningerne, dog har næsten alle respondenter (98 %) kendskab til følge hjem.

Tabel 4.1 Kommunalt ansatte og hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres angivelse af kendskab til følge hjem-ordningen og ringe hjem-ordningen

	Kommunepersonale	Hospitalspersonale
Ja, til begge ordninger	38	60
Ja, til følge hjem-ordning	60	36
Ja, til ringe hjem-ordning	-	3
Nej	2	1
Total	100	100
Antal	90	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabel 4.2 viser, at kommunalt ansatte overvejende vurderer, at de har et tilstrækkeligt kendskab til *følge hjem-ordningen*. Kun hver fjerde vurderer, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til ordningen. Opgøres kendskabet for de to grupper af kommunalt personale (tal ikke vist) adskiller visitatorerne sig fra hjemmesygeplejerske/andre ved, at en større andel vurderer, at de i høj grad eller i meget høj grad har tilstrækkeligt kendskab til følge hjem. Hovedparten (57 %) af visitatorerne vurderer således, at de i høj grad eller i meget høj grad har tilstrækkeligt kendskab til følge hjem. Til sammenligning vurderer færre end hver tredje af hjemmesygeplejerskerne/andre, at de i høj grad eller i meget høj grad har kendskab til følge hjem.

Tabel 4.2 Kommunalt ansatte og hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres angivelse af, om de har tilstrækkeligt kendskab til *følge hjem-ordningen*

	Kommunepersonale	Hospitalspersonale
Ja, i meget høj grad/Ja, i høj grad	42	74
Ja, i nogen grad	32	20
Nej, har ikke tilstrækkeligt kendskab	24	5
Har ikke brug for kendskab til ordningen	1	1
Ved ikke	-	-
Total	100	100
Antal	90	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Hovedparten af de hospitalsansatte vurderede, at de har et godt kendskab til følge hjem-ordningen. Tre ud af fire hospitalsansatte vurderede, at de i høj grad eller i meget høj grad har tilstrækkeligt kendskab til følge hjem. Kun 5 % vurderede, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab.

Tabel 4.3 viser kommunalt ansattes og hospitalsansattes egen opfattelse af, om de har tilstrækkeligt kendskab til *ringe hjem*-ordningen.

Tabel 4.3 Kommunalt ansatte og hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres angivelse af, om de har tilstrækkeligt kendskab til *ringe hjem*-ordningen

	Kommunepersonale	Hospitalspersonale
Ja, i meget høj grad/Ja, i høj grad	11	31
Ja, i nogen grad	19	31
Nej, har ikke tilstrækkeligt kendskab	57	30
Har ikke brug for kendskab til ordningen	6	7
Ved ikke	8	1
Total	100	100
Antal	90	98

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabellen viser, at kun en lille andel af de kommunalt ansatte (11 %) vurderede, at de i høj grad eller i meget høj grad har tilstrækkelig kendskab til *ringe hjem*-ordningen. Over halvdelen (57 %) vurderer, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til ordningen. Kendskabet til *ringe hjem* er lidt højere blandt hospitalsansatte. Cirka hver tredje (31 %) hospitalsansat respondent vurderede, at de henholdsvis i høj grad eller i meget høj grad har tilstrækkeligt kendskab til *ringe hjem*-ordningen. En tredjedel (30 %) vurderede, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til ordningen.

I gruppeinterviewene beskrev hospitalspersonalet, på linje med resultaterne fra surveyen, hvordan kendskabet til følge hjem-ordningen på deres respektive hospitaler var højt, hvorimod kendskabet til *ringe hjem*-ordningerne var mere begrænset:

Da vi fik den her indbydelse [til at deltage i undersøgelsen, red.] blev vi lidt i tvivl om, hvordan det [ringe hjem-ordningen, red.] er organiseret. Vi er lidt i tvivl om det er noget vi selv har sat i værk eller noget som kommer oppe fra regionen. Vi var så-dan lidt: "Hvem er det, som står for det?" (Gruppeinterview, hospitalspersonale)

Adspurgt til denne forskel mellem kendskabet til de to ordninger, så var forklaringen gennemgående, at ordningerne adskilte sig ved den måde, de var involveret på:

Ringe hjem-ordningerne inkluderer udelukkende patienten og den person som ringer patienten op, og foregår først når patienterne har forladt hospitalet. *Ringe hjem-ordningerne* kørte i højere grad i sit eget parallelle spor til både den udskrivende afdelings arbejde og kommunens arbejde efter patientens hjemkomst.

Følge hjem-ordningerne involverede i højere grad hospitalspersonalet, idet de:

- bidrog til at udvælge patienter til følge hjem-besøg
- var i løbende dialog med følge hjem-personalet omkring de udvalgte patienter ved tidspunktet for udskrivelse

- ofte blev ringet op af følge hjem-personalet, når de stod i patientens hjem og manglede væsentlige oplysninger om patientens forløb eller behandling.

På samme måde kræver ringe hjem-ordningen sjældent ingen deltagelse fra kommunernes medarbejdere, og at det kan være en forklaring på manglende kendskab. Blandt det kommunalt ansatte personale, som deltog i gruppeinterview, var der således også markant mindre kendskab til ringe hjem-ordningerne end til følge hjem-ordningerne, og der herskede en del forvirring omkring, hvad det overhovedet var. Nogle huskede det som en forsøgsordning, men var overraskede over, at den var sat i drift. Nogle nævnte dog eksempler på, at en borger havde fortalt, at de var blevet ringet op 'af en fra hospitalet', eller at de selv var blevet ringet op af en hospitalssygeplejerske, som ikke kunne komme i kontakt med en borger som aftalt ved udskrivelse. Informanterne forventede dog ikke, at de ville høre om ringe hjem-ordningerne:

Men ville vi egentlig høre om det, tror I? Altså det der ringe hjem? Det er vel inde på hospitalet, at de ringer hjem til borgerne, hvorfor skulle vi høre om det? (Gruppeninterview, kommunepersonale)

Dette bekræftede en ringe hjem-sygeplejerske, som fortalte, at de i hendes afdeling primært dokumenterede opringninger i OPUS, hvor de noterede, at de havde ringet patienten op. De kontaktede kun hjemmesygeplejerskerne, fx via en korrespondancemeddelelse, hvis der specifikt var noget, som var nødvendigt at informere kommunen om.

Ingen blandt de interviewede fra kommunerne var ubekendte med følge hjem-ordningen, men der var stor forskel på, hvor ofte de havde kontakt med den enten direkte eller indirekte via følge hjem-personalets korrespondancemeddelelser eller beskrivelser fra borgere, som var blevet fulgt hjem:

De kommunale visitatorer samt fremskudte visitatorer på hospitalerne beskrev, hvordan de dagligt var i direkte dialog med følge hjem-personalet omkring patienter, eksempelvis for at afklare hvilke kommunale ydelser patienten var tildelt i hjemmet.

Hos *hjemmesygeplejerskerne* var kendskabet til følge hjem-ordningerne mere blandet. Nogle oplevede, at borgerne i deres kommune ofte blev fulgt hjem, hvorimod andre borgere kun sjældent var i kontakt med ordningerne, og derfor var de også kun sjældent selv i kontakt med ordningerne. I den sidste gruppe var kendskabet til de konkrete opgaver, som følge hjem-personalet varetog i hjemmet, derfor også mindre.

I relation til den relativt høje andel blandt de kommunalt ansatte respondenter, som svarer, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til både ringe hjem- og følge hjem-ordningen, kan det altså blandt andet handle om, hvorvidt de enkelte personalegrupper har en direkte relation til ordningerne. Omvendt er det selvfølgelig også relevant, at kommuner og hospitaler systematisk sikrer, at medarbejdere, som potentielt skal samarbejde med ordningerne, kender til dem for at sikre muligheden for, at dette samarbejde reelt kan komme i stand. Derfor er det også interessant at fokusere på, i hvilke typer af relationer og situationer dette kendskab til ordningerne opnås.

I interviewene beskrev både ledere af og personale knyttet direkte til de to ordninger dog især følge hjem-ordningen; hvordan de opfattede kendskabet, særligt blandt deres samarbejdspartnere på hospitalet, som et særligt fokusområde. Dette kendskab forsøgte de at etablere på flere måder:

- *Den daglige gang og følge hjem-personalets synlighed i afdelingerne* var som allerede nævnt en væsentlig måde at sikre dette kendskab på.

- *Direkte dialog med udvalgte afdelinger.* Det var imidlertid kun muligt at have en daglig gang i udvalgte afdelinger. Lederne af de forskellige ordninger beskrev, hvordan de havde erfaret, at efterspørgslen på følge hjem-besøg nogle gange faldt drastisk i nogle afdelinger, hvilket kunne føre til, at følge hjem-personalet kontaktede ledelsen i den pågældende afdeling og forsøgte at genetablere opmærksomheden på ordningen.
- *Deltagelse i introduktion af nye medarbejdere.* På nogle hospitaler (fx Bispebjerg/Frederiksberg) var følge hjem-personalet desuden en fast del af introgrammet til nye læger og sygeplejerske, hvilket også var en måde at gøre opmærksom på ordningen.

I relation til det kommunalt ansatte personale (på nær de fremskudte visitatorer), så var det kendskab, som opstod via synlighed og daglig dialog, ikke på samme måde mulig. De interview, som foregik med informanter fra kommunerne, bar således også i højere grad præg af oplevelsen af, at information om diverse ordninger i snitfladen mellem hospital og kommune var svære at få overblik over, fx som formuleret af en kommunal visitator:

Hvis ikke man har været en del af projektet fra start eller har været til nogle af de konferencer eller temadage, der har været om det ... Jeg kan se, at hvis jeg nu sidder ude i kommunen, på et pind et andet sted, så får jeg ikke den viden. Det er et eller andet, der glipper, jeg er slet ikke klædt på i dag, som jeg var for tre år siden [i tidligere ansættelse på hospital, red.]. Det sker et eller andet i forhold til projekter. Nu kører der fx det projekt, hvor de lægger venflon – SHS-teamet¹⁰ – og så bliver man pludselig spurgt som visitator, om vi også kan give blod, og man ved slet ikke, at det foregår. (Fokusgruppe interview, Kommunalt personale)

Følge hjem-personalet og fremskudte visitatorer havde på nogle hospitaler et forum, hvor de ved løbende frokostmøder udvekslede information om nye tiltag enten i kommuner eller på hospitalet. Her havde de også lejlighed til at tale om konkrete samarbejdsproblematikker. Denne mulighed eksisterer ikke for hjemmesygeplejersker og visitatorer, som ikke er i fremskudte funktioner, og kendskabet til ordningerne opstår med andre ord ikke som en del af deres daglige arbejde – medmindre de er kontakt med ordningen via en borger, som bliver fulgt hjem – og det er langt sværere for dem at holde sig orienteret om ordningerne.

¹⁰ Specialiseret Hjemmesygepleje-team. Et samarbejde mellem Ballerup, Herlev og Furesø Kommune omkring specialhjemmepleje, hvor sygeplejersker har mulighed for at udføre behandling i hjemmet med henblik på at forebygge eller forkorte hospitalsindlæggelser.

5 Målgruppen og procedurer for henvisning i praksis

I dette afsnit belyser vi, hvilken praksis der ligger bag henvisning og brug af ordninger; hvor hyppigt ordningerne er i brug, hvilke patienter der udvælges til de to ordninger, og hvordan de udvælges. Vi antager, at en gensidig forståelse af, hvilke patienter der er relevante at tilbyde ordningerne, hvordan de udvælges, og af hvem også er en forudsætning for et velfungerende samarbejde, og for at de rette patienter henvises til ordningerne.

5.1 Hyppigheden af henvisninger til ordningerne

Tabel 5.1 viser hospitalsansattes angivelse af, hvor ofte patienter i deres afdeling bliver henvist til følge hjem og ringe hjem.

Tabel 5.1 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres angivelse af, hvor ofte patienter i deres afdeling henvises til følge hjem og ringe hjem

	Følge hjem	Ringe hjem
Ofte	49	19
Af og til	31	16
Sjældent	12	18
Aldrig	4	29
Ved ikke	4	18
I alt	100	100
Antal	100	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Angivelserne i tabellen er naturligvis kun et groft mål for hospitalsafdelingernes brug af de to ordninger og er alene en indikator på, hvad afdelingernes praksis er med hensyn til at gøre brug af ordningerne. Mens knap halvdelen har angivet, at patienter i deres afdeling ofte henvises til følge hjem, så er det knap 20 %, der har angivet, at patienter ofte henvises til ringe hjem. Det er kun få (4 %), der har angivet, at patienter fra deres afdeling aldrig henvises til følge hjem, mens 29 % har angivet, at patienter fra deres afdeling aldrig henvises til ringe hjem.

Baseret på de adspurgte hospitalsansattes vurdering af hyppigheden af henvisninger til ordningerne kan vi altså konkludere, at begge ordninger er etableret som en mulig ekstra omsorgsydelse, som hospitalsafdelingerne kan gøre brug og henviser til i praksis. Den større andel, som har svaret, at de aldrig henviser til ringe hjem-ordningen, skal formentlig tolkes derhen, at ringe hjem-ordningerne, som beskrevet, er en mere isoleret aktivitet, der kun i lille grad involverer det øvrige hospitalspersonale.

5.2 Henvisningsprocedurer – hvem og hvornår?

I tabel 5.2 er vist, hvad praksis er på hospitalerne med hensyn til hvem, der normalt beslutter, om en patient skal tilbydes følge hjem eller ringe hjem.

Tabel 5.2 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres angivelse af, hvem der normalt beslutter, om en patient skal tilbydes følge hjem eller ringe hjem

	Følge hjem	Ring hjem
Ansvarlig læge	2	3
Afdelingssygeplejerske	1	1
Afdelingskonference	23	10
Følge hjem-team	5	13
Plejepersonalet	49	19
Andet	12	10
Irrelevant	1	12
Ved ikke	7	32
I alt	100	100
Antal	100	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Ifølge surveyen er det hyppigst forekommende, at det er plejepersonalet på afdelingen, der beslutter, om en patient skal tilbydes følge hjem. Knap en fjerdedel har angivet, at beslutningen træffes på afdelingskonferencen. Under 'andet' er bl.a. nævnt, at en terapeut medvirker i beslutningen, eller at beslutningen er et samspil mellem flere. En relativ stor andel (32 %) har ikke kunnet angive, hvem der normalt beslutter, om en patient skal tilbydes ringe hjem. Det kan skyldes, at denne ordning er mindre brugt på afdelingerne.

Hvor surveyen viser, at relativt få angiver, at følge hjem-personalet beslutter, hvem der bliver fulgt hjem, så viser gruppeinterviewene, at der i høj grad er tale om en fælles beslutning, hvor både hospitalspersonalet og følge hjem-personalet er inddraget. Som nævnt i afsnit 3.2, så er der grundlæggende to modeller for, hvordan det bliver besluttet, at en patient skal følges hjem.

1. Personalet i en afdeling vurderer, at en patient er relevant for et følge hjem-besøg, og dernæst kontakter de følge hjem-personalet, som derfra indgår i beslutningen om tildelingen af et følge hjem-besøg.
2. Følge hjem-personalet har deres daglige gang på hospitalsafdelingerne og er med – sammen med det øvrige personale – til at udvælge de patienter, som skal følges hjem.

Der er naturligvis forskel på at *beslutte* og *foreslå/indgå i dialog*, men interviewene peger i langt højere grad end surveyen på, at følge hjem-personalet spiller en stor rolle i beslutningen om, hvem der skal følges hjem. Følge hjem-personalet har overblikket over patienter, som er blevet stillet et følge hjem-besøg i udsigt, og hvad de selv har tid til¹¹; omvendt er de afhængige af, at det øvrige hospitalspersonale med deres overblik over patienterne også bidrager med forslag til, hvem der potentielt vil have gavn af et følge hjem-besøg. Ifølge interviewene er der altså i højere grad tale om en *fælles* beslutning. Dette fund understreger, at det er væsentligt, at ordningens samarbejdspartner ikke bare kender ordningerne, men at der også er klarhed omkring ordningens målgruppe. Det belyser vi i det følgende afsnit (afsnit 5.3).

Den større uklarhed, i forhold til hvem der beslutter, om en patient skal modtage en opringning som del i en ringe hjem-ordning, kan hænge sammen med ringe hjem-ordningens mere isole-rede organisering. Nogle steder foregår både aktiviteter og beslutninger relateret til ordningen

¹¹ Det er desuden væsentligt at understrege, at surveyet ikke inkluderede følge hjem- og ringe hjem-personalet og det må forventes, at de i højere grad end det øvrige hospitalspersonale ville have angivet de deltog i beslutningen om hvem der skal tilbydes de to ordninger. Omvendt er denne gruppe relativt lille og ville formentlig ikke have påvirket svarene nævneværdigt.

lokalt i en enkelt afdeling på hospitalet (Nordsjællands Hospital). Andre steder besluttes det, om en patient skal tilbydes en opringning som led i en prioritering mellem flere patienter, som er relevante for et følge hjem-besøg, men hvor det tids- og ressourcemæssigt ikke kan lade sig gøre at følge alle hjem. Her er det formentlig sværere at gennemskue, hvem der træffer beslutningerne.

5.3 Målgruppen – kriterier og individuelle vurderinger

I afsnit 3.4 beskrev vi, hvordan der oprindeligt blev defineret en målgruppe for regionens følge hjem-ordninger. Denne definition bliver imidlertid ikke fulgt slavisk i alle ordninger og i det følgende vil vi fokusere på i hvilken udstrækning de ansatte vurderer, at der er klarhed med hensyn til, hvornår det er relevant at bruge den ene og den anden ordning. Hospitalsansattes angivelse af dette i surveyen er vist i tabel 5.3.

Tabel 5.3 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, i hvilken grad de vurderer, at der i deres afdeling er klarhed om, hvornår det er relevant at tilbyde følge hjem eller ringe hjem

	Følge hjem	Ringe hjem
I meget høj grad eller i høj grad	63	22
I nogen grad	25	20
I beskeden grad eller slet ikke	6	28
Bruger ikke ordningen	3	12
Ved ikke	3	18
I alt	100	100
Antal	100	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Et stort flertal af hospitalsansatte vurderer, at der er klarhed om, hvornår det er relevant at tilbyde følge hjem-besøg til patienter i deres afdeling. Det er anderledes med ringe hjem-ordningen, hvor mindre end halvdelen har angivet, at der i det mindste i nogen grad er klarhed om, hvornår det er relevant at tilbyde denne ordning. Igen skal dette resultat tolkes i relation til, at der for ringe hjem-ordningen er forskel på, om særskilte patientgrupper er udvalgt som målgrupper, og at ringe hjem-ordningerne ikke i samme grad involverer det øvrige hospitalspersonale.

Vi har i surveyen også spurgt, i hvilken grad de hospitalsansatte vurderer, at patienter i deres afdeling bliver tilbudt følge hjem-besøg eller en opringning via ringe hjem-ordningerne på baggrund af en systematisk screening¹² (resultater vises ikke her). Til dette spørgsmål har en nogenlunde lige stor andel svaret, at de i høj meget grad, i høj grad eller i nogen grad tilbyder følge hjem-besøg på baggrund af en systematisk screening, og at de i beskeden grad eller slet ikke foretager systematisk screening. Når det drejer sig om ringe hjem, har størstedelen svaret 'slet ikke' til dette spørgsmål, men der er fortsat en stor andel, som angiver, at de også her benytter sig af screening i meget høj grad, høj grad eller nogen grad. Disse resultater modsvarer derfor også de udsagn om forskellen i praksis for udvælgelse af patienter til ordningerne, som fremgik af interviewene med ledere og personale (se afsnit 3.4).

¹² Vi forstår herved, om patienterne systematisk vurderes i forhold til fastsatte kriterier for henvisning til tilbudene.

5.3.1 Samme eller forskellige målgrupper

Der er som beskrevet forskellige tilgange til, om der er udvalgt en særskilt målgruppe for ringe hjem-ordningen, eller om ringe hjem-ordningen har samme målgruppe som følge hjem. Særligt for den sidste model er der altså potentielt et overlap mellem de to ordninger i relation til, hvilke patientgrupper som tilbydes ordningerne. Sammenfaldet af patienter, som tilbydes ordningerne, har vi også haft mulighed for at belyse i surveyen. Her blev hospitalsansatte spurgt, om det er den samme eller forskellige patientgrupper, der tilbydes følge hjem og ringe hjem. Svarerne på spørgsmålet er vist i Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, om det er den samme patientgruppe eller forskellige patientgrupper, der tilbydes følge hjem og ringe hjem

	Procent
Samme patientgruppe	14
Forskellige patientgrupper	28
Delvist overlap i patientgruppe	18
Bruger kun følge hjem	25
Bruger kun ringe hjem	3
Bruger ingen af ordningerne	1
Ved ikke	11
I alt	100
Antal	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabellen viser, at det er nogenlunde lige store andele, der angiver, at det er forskellige patientgrupper (28 %), eller at der er helt eller delvist sammenfald i patientgrupper (32 %). Endvidere er det en fjerdedel, der angiver, at afdelingen alene bruger følge hjem-ordningen. Disse resultater skal naturligvis tolkes i sammenhæng med den forskel, som der er mellem ordningernes organisering i de fire planområder. På Nordsjællands hospital er ringe hjem-ordningen forankret i relation til specialafdelinger og har derfor helt specifikke patientgrupper, de fokuserer på, og på samme måde har Bispebjerg og Frederiksberg identificeret særlige målgrupper for denne ordning. Dette er i modsætning til andre ringe hjem-ordninger, der i højere grad bruger ringe hjem-ordningen i stedet for følge hjem-ordningerne og derfor har samme målgruppe. Den relativt varierende praksis for hvem, der modtager henholdsvis et følge hjem-besøg og en op-ringning, kan derfor ikke tolkes som mangel på systematik, eller at de to ordninger har overlappende aktiviteter¹³, men som et udtryk for, at ringe hjem-ordningen nogle steder erstatter et følge hjem-besøg, og andre steder supplerer et følge hjem-besøg.

5.3.2 Supplerende kriterier for udvælgelse af patienter til ordningerne

Af gruppeinterviewene med personale fremgår det yderligere, at udvælgelsen af patienter til følge hjem-besøg er baseret på en individuel vurdering af hver enkelt patient. Ord som 'en skrøbelig patient' og 'et skrøbeligt netværk' gik desuden hyppigt igen, når hospitalspersonale og følge hjem-personalet blev spurgt til proceduren for udvælgelse af patienter til ordningen. Vurderingen af behovet for et følge hjem-besøg kan dog også handle om, hvorvidt patienten har en urealistisk opfattelse af, hvad han eller hun er i stand til:

¹³ Om end følge hjem-personalet fortæller, at de af og til ringer patienten op dagen efter udskrivelsen for at følge op på, om patienten har det godt og kan besvare yderligere spørgsmål.

Det er jo der, hvor man har den der fornemmelse af, at det her ... patienten er urealistisk. De har sagt, at de kan godt gå, men vi ser noget andet (Gruppeinterview, følge hjem-personale)

Det handler altså om en vurdering af, hvordan patienten reelt er i stand til at klare sig i eget hjem (og deraf en vurdering af relevansen af et følge hjem-besøg) og ydre sociale forhold, fx om der er pårørende, der kan tage sig af patienten i hjemmet. Derudover blev følgende andre kriterier nævnt som baggrund for at vurdere, om en patient ville have gavn af et følge hjem-besøg:

- Utryghed hos patienten eller de pårørende ved at skulle hjem.
- Gentagne genindlæggelser, hvor man mistænker, at forhold i hjemmet kan være årsagen.
- Patienter, som ikke er kendt i kommunen i forvejen, og hvor hospitalspersonale vurderer, at det kunne være nødvendigt (Følge hjem-besøget som en slags forundersøgelse).

Kriterierne om utryghed og om patienten er kendt/ikke kendt af kommunen er ikke direkte en del af den målgruppe-definition, som fremgår af afsnit 3.4. Disse kriterier fremstår derfor i højere grad som et implicit kriterie. Surveyen peger på, at der overvejende er klarhed omkring, hvem det er relevant at udpege til et følge hjem-besøg, men på baggrund af interviewene kan vi også konkludere, at der foregår en udvælgelse af patienter, som er fagligt begrundet, men ikke ekspliciteret i samme grad som de allerede nedskrevne målgruppekriterier. Sammenholdt med forrige afsnit hvor vi konkluderede, at beslutningen om at henvise en patient til følge hjem-ordningen er delt mellem flere parter, så ligger der altså et forbedringspotentiale i at klargøre og distribuere samtlige målgruppekriterier til de relevante samarbejdsparter.

Ifølge interviewene med følge hjem-personale og ledere var beslutningerne om, hvilke patienter der skulle tilbydes et følge hjem-besøg desuden præget af forhold, som ikke havde direkte relation til den enkelte patient; nemlig kommunernes forskellige tilbud til skrøbelige ældre borgere. Eksempelvis beskrev personalet fra Gentofte Hospital en mærkbar forskel mellem kommunerne i deres optageområde i forhold til antallet af rehabiliteringspladser. Særligt fremhævede de forskellen mellem Furesø Kommune og Gentofte kommune, idet Gentofte Kommune har væsentligt flere rehabiliteringspladser end Furesø Kommune, og hvor behovet for at følge en 'skrøbelig' patient hjem derfor var mindre. Desuden var det vurderingen fra de interviewede medarbejdere fra Gentofte Hospital, at efterspørgslen på følge hjem-besøg også var større fra Furesø Kommunes side sammenlignet med Gentofte Kommune (en hjemmesygeplejerske fra Furesø Kommune bekræftede dette behov). På den måde var målgruppen for ordningerne ikke kun baseret på en vurdering af den enkelte patient, men også på de tilbud, som de enkelte kommuner har til rådighed for deres ældre borgere. Dette underbygger altså, at kriterierne for udvælgelse af patienter til følge hjem-besøg ikke er fuldstændigt enslydende for alle patienter, hvilket kan medvirke til vurderingen af en ikke fuldstændig stringent procedure.

På baggrund af interviewene er det ikke på samme måde muligt at vurdere, om personalet på henholdsvis hospitaler eller i kommuner oplever, at der er klarhed over, hvem der bliver tilbudt opringninger som led i ringe hjem-ordningen. Som tidligere nævnt gav nogle informanter både fra kommunerne og fra hospitalerne udtryk for en forvirring omkring netop denne ordning, men det relaterer sig ikke primært til, om der er skabt klarhed i forhold til målgruppen, men til en usikkerhed omkring ordningens implementering og status som forsøgsprojekt eller permanent indsats¹⁴.

¹⁴ Ringe hjem-ordningen blev først introduceret som et pilotprojekt, men indført som permanent ordning kort tid efter pilotperiodens afslutning. Dette er formentlig en medvirkende årsag til forvirringen omkring ordningens status blandt personalet i både kommuner og på hospitalet.

5.3.3 Patienter, som ikke får tilbudt ydelser via følge hjem-ordningen

En anden dimension af spørgsmålet om målgruppen for ordninger er, hvorvidt patienter, som vurderes at have behov for det, også faktisk får tilbudt følge hjem eller ringe hjem. I tabel 5.5 er vist hospitalsansattes vurdering af, hvor ofte der er patienter på deres afdeling, som ikke får tilbudt følge hjem eller ringe hjem, selv om de formodentlig ville have haft gavn af tilbuddet.

Tabel 5.5 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter deres vurdering af, hvor ofte der er patienter på deres afdeling, som ikke får tilbudt følge hjem eller ringe hjem, selv om de formodentlig ville have haft gavn af tilbuddet

	Følge hjem	Ringe hjem
Ofte	9	11
Af og til	42	21
Sjældent	37	19
Aldrig	5	8
Irrelevant	1	13
Ved ikke	6	28
I alt	100	100
Antal	100	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Omkring halvdelen af de hospitalsansatte vurderer, at der ofte eller af og til er patienter, som ikke får tilbudt følge hjem, selv om de formodentlig ville have haft gavn af tilbuddet. Ligeledes har en relativt stor andel angivet, at der ofte eller af og til er patienter, som ikke får tilbudt ringe hjem, selv om de formodentlig ville have haft gavn af det.

Både følge hjem-personale og det øvrige hospitalspersonale der deltog i gruppeinterviewene beskrev udelukkende situationer og patienter, hvor et følge hjem-besøg var oplagt. Eksempelvis som en tryghedsskabende ydelse eller som en sikring af, at skrøbelige patienter fik de bedste betingelser for at klare sig i hjemmet indtil hjemmeplejen kunne tage over. Disse personalegrupper gav ingen eksempler på følge hjem-besøg, som de vurderede som irrelevante eller overflødige.

I relation til spørgsmålet om, hvorvidt der er patienter, som potentielt ville have gavn af et følge hjem-besøg, men som ikke fik det tilbudt, så var *tid* imidlertid et væsentligt tema i interviewene med personalet på hospitalsafdelinger. Ifølge nogle hospitalsansatte, så kunne mange flere patienter end der allerede nu bliver fulgt hjem have behov for det, fx som det fremgår af denne dialog mellem to hospitalsansatte sygeplejersker i et gruppeinterview:

S1: Udfordringen er, at det er få timer de har til at være med ordningen. De har også mange opgaver, dem som er i følge hjem-teamet.

(...)

S1: (...) Der sker at – der er ikke tal på det – men det sker, at de siger vi ikke har tid. Jeg tænker: "øv øv, det havde Johansen haft glæde af og gjort en stor forskel". (Gruppeinterview, hospitalspersonale)

Det samlede antal timer til rådighed i ordningerne er imidlertid ikke den eneste udfordring i relation til at tilbyde følge hjem-besøg til alle de patienter, man vurderer relevante. Organiseringen af følge hjem-besøg er også udfordret af den tætte sammenhæng med hospitalets øvrige arbejds gange:

Patienter udskrives typisk ikke fra morgenstunden: Patienter bliver typisk først gjort klar til udskrivelse et stykke op af dagen og det udfordrer muligheden for at følge flere patienter hjem på samme dag.

Beslutninger om udskrivelser bliver ofte lavet om: Risikoen for aflysninger er stor og udfordrer muligheden for at opretholde en stabil daglig aktivitet. Følge hjem-personalet arbejder derfor med en bruttoliste over patienter som ville være relevante at følge hjem. Denne liste muliggjorde at andre patienter kunne blive tildelt et følge hjem-besøg, hvis en anden patients udskrivelse blev udskudt eller hvis patienten ikke ønskede at tage imod tilbuddet om et følge hjem-besøg. På den måde kunne følge hjem-personalet sikre en vis daglig aktivitet. I interviewene blev der også nævnt eksempler på, at følge hjem-personalet havde mulighed for 'akut' at tage imod en patient i hjemmet, hvis det passede ind på ruten mellem et andet følge hjem-besøg og hjemturen til hospitalet, og på den måde udnyttede den tid der er til rådighed i ordningerne fleksibelt.

Ventetid op transport: Der kan opstå lange ventetider på transport, særligt for de patienter som ikke bare kan køres hjem i en siddende transport, men er afhængige af en specialtransport, fx hvis de bor i lejlighed og de skal transporteres op af trapperne med en lift. På den måde er meget tid ventetid for følge hjem personalet¹⁵. Som citatet nedenfor illustrerer, er denne udfordring imidlertid ikke alene kilde til ventetid, men også til aflyste følge hjem-besøg:

Det er rigtigt fint, når de kan komme hjem i en taxa. Men jeg havde en forleden, som skulle hjem med en transportstol hele vejen og med trappelift. Det var så vigtigt at det følge hjem-team kom med hjem for hende. For trygheden. Hun var 95 år. Jeg havde virkelig solgt den både til familien og patienten på den konto. Og selvom jeg har bestilt det som hjemmebesøg, solokørsel, bla bla., alt det der for at de [transporten, red.] skulle komme hurtigt. Så kom de 4 timer for sent, og så kunne følge hjem-teamet jo ikke komme med. Så stod jeg der og måtte lave det om til en almindelig udskrivelse. Der forsvandt trygheden jo. (Gruppeinterview, Hospitalspersonale)

Følge hjem-personalets arbejdstid: Både følge hjem-personalet og øvrigt hospitalspersonale beskrev, hvordan beslutninger om udskrivelser som regel bliver taget om formiddagen, og derfor kan planlægges inden for følge hjem-personalets arbejdstid. Dog er akutmodtagelsernes flow i relation til udskrivelser lidt mere uforudsigelige og i relation hertil blev følge hjem-personalets daglige arbejdstid nævnt som en forhindring i forhold til at tilbyde nogle patienter et følge hjem-besøg, idet behovet for et følge hjem-besøg nogle gange opstod efter, at følge hjem-personalet var gået hjem.

Samlet set kan vi altså konkludere, at hospitalspersonalet i høj grad oplever, at følge hjem-besøg bliver tilbudt til relevante patienter. Udfordringen er derimod, at flere patienter ville have gavn af ordningen, end det er muligt at tilbyde med de nuværende ressourcer. Dernæst er praktiske forhold uden for følge hjem-ordningens rammer, som kan betyde aflyste eller udskudte hjemfølgninger, på trods af at følge hjem-personalet har udviklet metoder, som hjælper dem til en mere fleksibel og effektiv planlægning af den tid, de har til rådighed.

¹⁵ Denne tid forsøger de at fylde ud med andre opgaver, fx at opsøge afdelingerne for andre potentielle patienter til følge hjem besøg, hjælp til personalet på afdelingerne med opgaver relateret til udskrivning m.m. (se afsnit 4.3.2).

5.3.4 Målgruppen for ringe hjem-ordningen

Som tidligere nævnt er det ikke på baggrund af interviewene muligt at drage meget faste konklusioner om ringe hjem-ordningernes enkelte delelementer, herunder om det er de relevante patienter som fik tilbudt ordningen.

I forbindelse med opringninger som erstatning for følge hjem-besøg havde en koordinerende sygeplejerske dog en kommentar til prioriteringen af om følge hjem-personalet skulle bruge deres tid på både følge hjem-besøg eller opringninger. Ifølge hende var værdien og styrken af følge hjem-ordningerne, at følge hjem-personalet kan bidrage med et blik på og vurdering af borgerens hjem, og at det derfor var vigtigere at prioritere personalet tid til følge hjem-besøg frem for at erstatte det med en opringning:

Der har jeg altså bare sagt, at jeg tror, de skal bruge deres kræfter på noget andet, fordi det er synet på hjemmet, der er det vigtigste. Så har vi haft en fin dialog om det, og så er det fint (Gruppeninterview, kommunepersonale)

Omvendt er der et potentiale i ringe hjem-ordningerne i forhold til at give borgerne sygdoms-specifik rådgivning efter udskrivelse. Kommunale hjemmesygeplejersker har ikke samme sygdomsspecifikke kompetencer, og de så det derfor som et godt supplement til deres mere generaliserede kompetencer:

En hjemmesygeplejerske er jo mere generalist, det er jo utrolig svært at være opdateret i forhold til hjertesygdomme, til lungesygdomme, til nyresygdomme, altså at have den specifikke viden. Der kunne det være et godt supplement, at der sidder en specialist, der kan følge op (Gruppeninterview, kommunepersonale)

De interviewpersoner taler åbenlyst ikke om samme typer af ringe hjem-ordninger, idet den første taler om den ordning, hvor opringninger er en erstatning for følge hjem-besøg i tilfælde, hvor tiden er knap og den anden ordning, hvor der er tale om opringningerne organiseret med udgangspunkt i specialafdelinger og med bemanding af specialuddannet personale. Den første type af ordning er – ifølge interviewpersonen i det første citat – ikke bare en erstatning for et følge hjem-besøg, det er også potentielt en overflødig ydelse, idet borgerens funktionsmuligheder i hjemmet (og det som bliver opfattet som følge hjem-ordningens primære fordel) alligevel skal vurderes af kommunens eget personale efterfølgende. Den specialrelaterede variant af ringe hjem-ordningen er derimod et supplement, idet det er en specialiseret ydelse, som det kommunale personale ikke er i stand til at give. Dette fund giver altså anledning til at overveje, hvordan de to ordninger kan supplere hinanden på bedst muligt vis, ikke mindst i relation til dem måde som følge hjem-personalets ressourcer bliver brugt på.

6 Samarbejdet med det øvrige hospital

I dette afsnit belyses på grundlag af besvarelser i surveyen og gruppeinterview, hvordan hospitalsansatte vurderer arbejdsgange, kommunikation og samarbejde mellem de involverede i forbindelse med tilrettelæggelse og udførelse af telefonopkald under ringe hjem-ordningen og følge hjem-besøg.

6.1 Arbejdsgange og kommunikation ved udskrivelse

I tabel 6.1 er vist, hvordan hospitalsansatte vurderer, at arbejdsgange og kommunikation fungerer ved henvisning af patienter til følge hjem og ringe hjem. Tabellen viser, at langt størstedelen af de hospitalsansatte vurderer, at arbejdsgange og kommunikation ved henvisning af patienter til følge hjem-ordningen fungerer virkelig godt eller godt. Kun en meget beskedent andel (3 %) vurderer, at arbejdsgange og kommunikation fungerer dårligt.

Tabel 6.1 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvordan de vurderer, at arbejdsgange og kommunikation ved henvisning til følge hjem og ringe hjem fungerer

	Følge hjem	Ringe hjem
Virkelig godt	35	9
Godt	42	26
Hverken godt eller dårligt, dårligt eller meget dårligt	11	12
Irrelevant	-	14
Ved ikke	12	39
I alt	100	100
Antal	100	100

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Mere end halvdelen af de hospitalsansatte har ikke kunnet svare på spørgsmålet eller har fundet spørgsmålet irrelevant i forhold til ringe hjem. Det tolker vi som, at de har beskedne eller ingen erfaringer med at henvise patienter til ringe hjem-ordningen. De, som har kunnet give en vurdering, vurderer i langt de fleste tilfælde, at arbejdsgange og kommunikation fungerer godt.

Hospitalsansatte er også blevet spurgt, hvordan de vurderer samarbejde og koordination med medarbejdere i følge hjem-ordningen har fungeret, når en patient har skullet udskrives. Det har naturligvis været underforstået, at det drejer om de tilfælde, hvor medarbejdere i følge hjem-ordningen har været involveret. Hospitalsansattes svar på spørgsmålet er vist i tabel 6.2.

Tabel 6.2 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvordan de vurderer, at samarbejde og koordination med medarbejdere i følge hjem-ordningen har fungeret, når en patient skulle udskrives

	Følge hjem
Virkelig godt	58
Godt	26
Hverken godt eller dårligt	4
Irrelevant	-
Ved ikke	12
I alt	100
Antal	99

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Som det fremgår af tabellen, vurderer et meget stort flertal, at samarbejde og koordination med medarbejdere i følge hjem-ordningen har fungeret godt, når en patient har skullet udskrives. Det gælder både ved følge hjem og ringe hjem-ordningerne, og ingen har svaret, at samarbejde og kommunikation har fungeret dårligt.

Som en samlet vurdering af ordningernes funktionsmåde på afdelingerne har vi bedt hospitalsansatte angive, hvordan de vurderer, at ordningerne er blevet indpasset i deres afdelings rutiner (tabel 6.3).

Tabel 6.3 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvordan de alt i alt vurderer, at følge hjem-ordningen og ringe hjem-ordningen er blevet indpasset i deres afdelingsrutiner

	Følge hjem	Ring hjem
Virkelig godt	34	13
Godt	35	19
Hverken godt eller dårligt	15	11
Dårligt eller meget dårligt	6	16
Irrelevant	-	12
Ved ikke	9	28
I alt	100	100
Antal	99	99

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Et markant flertal (69 %) vurderer, at følge hjem-ordningen er blevet virkelig godt eller godt indpasset i deres afdelings rutiner. Det er kun 32 %, der har svaret dette om ringe hjem-ordningen, hvor til gengæld 16 % har vurderet, at ringe hjem-ordningen er blevet dårligt eller meget dårligt indpasset i deres afdelings rutiner. I det følgende vil vi på baggrund af gruppeinterviewene kvalificere, hvad der ligger til grund for disse overvejende positive vurderinger.

6.1.1 Følge hjem-ordningen og samarbejdet omkring den gode udskrivelse

I relation til følge hjem-personalets samarbejde med det øvrige hospitalspersonale var det særligt hjælp til at organisere udskrivelsesforløbet, der blev fremhævet i gruppeinterviewene. Dette organiseringsarbejde handlede for det første om at træffe beslutninger om, hvilke patienter

der skal følges hjem. Denne beslutning træffes som nævnt i en dialog mellem personalet på hospitalsafdelingerne og følge hjem-personalet og også i mange tilfælde i en dialog med eventuelle fremskudte visitatorer. Følge hjem-personalet deltager i nogle tilfælde på morgenmøder eller tværfaglige konferencer for at få indblik i, hvilke patienter der potentielt kunne være relevante at følge hjem, og ikke mindst hvornår de forventes at blive udskrevet. Udskrivelsesforløbet kræver desuden, at mange oplysninger bliver samlet og givet videre, og at alt lige fra hjemtransport til hjælpemidler til madordningerne i hjemmet er taget hånd om. Følge hjem-personalet har ikke ansvaret for det hele, men de har stor erfaring med netop udskrivelsesforløb og -procedurer, og dermed kan de også medvirke til at oplære eller supplere det øvrige hospitalspersonales arbejde i relation hertil, som det fx blev beskrevet af en følge hjem-sygeplejerske:

Vi hjælper dem [øvrigt hospitalspersonale, red.] med udskrivelser, når de har problemer. Vi er meget oppe i afdelingerne, og hvis der er nogle afdelinger, hvor vi kan se, at deres plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter halter, og de siger 'Vi kan ikke finde ud af det', så hjælper vi. (...) hvis man er til et tavlemøde, så kan man lige bidrage og sige, at de skal huske at sende en plejeforløbsplan. Men ellers er det meget i forhold til de forløb, man er inde i, hvor man er inde og hjælpe dem med at vurdere funktionsniveauet og fortælle dem om regler med plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter (Gruppeinterview, følge hjem-personale)

En følge hjem-sygeplejerske fortalte desuden, hvordan hun havde haft en nyansat sygeplejerske med på et følge hjem-besøg som en del af sygeplejerskens introduktionsprogram, og andre fortalte, at de havde haft nogle fysioterapeuter fra hospitalet med på følge hjem-besøg. I begge tilfælde var formålet at give en forståelse for, hvad der er vigtigt at tage hånd om i relation til en udskrivelse.

Derudover kan følge hjem-personalet i kraft af deres funktion tage affære, hvis elementer af udskrivelsesforløbet alligevel er mangelfuldt, eller hvis der kræves yderligere tiltag. Gennemgangen af medicin i patientens hjem er et godt eksempel på dette organiseringsarbejde, fordi de både kan rydde op i den medicin, som patienten har i hjemmet, men de kan også ringe tilbage til hospitalet, hvis der mangler en recept, eller hvis patienten i forvejen tager noget medicin, som ikke er taget højde for af den udskrivende læge, eller hvis der er fejl i medicinlisterne. Bestilling eller forslag om supplerende hjælpemidler er også en del af dette arbejde, som både kan foregå på hospitalet eller i patientens hjem, hvor følge hjem personalet kan foretage en vurdering af patientens funktionsmuligheder i hjemmet.

6.1.2 Samarbejdet om ringe hjem-ordningen

Som tidligere nævnt foregår aktiviteterne i relation til ringe hjem-ordningerne relativt uafhængigt af det øvrige arbejde, som foregår på hospitalsafdelingerne. Derfor var samarbejdet i denne ordning ikke et tema, som fyldte meget i interviewene, og som det også er beskrevet i survey-resultaterne, så havde en stor del af respondenterne ingen baggrund for at besvare spørgsmålet om samarbejde.

6.2 Tilbagemeldinger efter udskrivelse

Vi har i surveyen spurgt de hospitalsansatte, i hvor mange tilfælde de får tilbagemeldinger fra medarbejdere fra følge hjem-teamet efter besøg i hjemmet eller efter en opringning til udskrevne patienter (tabel 6.4).

Tabel 6.4 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvor mange tilfælde de har angivet at få tilbagemeldinger fra medarbejdere i følge hjem-teamet om patienters tilstand efter besøg i hjemmet eller en opringning til patienten

	Følge hjem	Ring hjem
I alle eller de fleste tilfælde	28	9
I ca. halvdelen af tilfældene	14	6
I de færreste eller ingen tilfælde	34	20
Irrelevant	1	16
Ved ikke	22	49
I alt	100	100
Antal	99	99

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Tabel 6.4 viser, at praksis med hensyn til tilbagemeldinger efter følge hjem-besøg og opringninger til patienter efter udskrivelse opleves forskelligt af hospitalsansatte. Den største andel (34 %) har angivet, at de i de færreste eller ingen tilfælde får tilbagemeldinger efter et følge hjem-besøg, mens en lidt mindre andel (28 %) har angivet, at de får tilbagemeldinger i alle eller i de fleste tilfælde.

En stor andel (65 %) har ikke kunnet svare på, hvor ofte de har fået tilbagemeldinger efter opringninger til patienter som led i ringe hjem-ordningerne. Blandt dem, der har svaret, har de fleste angivet, at de i de færreste eller ingen tilfælde har fået tilbagemeldinger.

Praksis er i følge ovenstående i mange tilfælde, at hospitalsansatte ikke får tilbagemeldinger fra følge hjem-besøg eller opringninger til patienter, der er blevet udskrevet. Spørgsmålet er imidlertid om hospitalsansatte alligevel vurderer, at omfanget er passende, eller om de kunne ønske sig flere tilbagemeldinger. Svarene på spørgsmålet er vist i tabel 6.5.

Tabel 6.5 Hospitalsansatte procentvis fordelt efter, hvordan de vurderer omfanget af tilbagemeldinger fra medarbejdere fra følge hjem-ordningen?

	Følge hjem	Ring hjem
Omfanget er passende	44	17
Ønsker flere tilbagemeldinger	26	11
For mange med irrelevant information	2	1
Irrelevant	4	16
Ved ikke	23	55
I alt	100	100
Antal	99	99

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Den største andel (44 %) vurderer, at omfanget af tilbagemeldinger fra medarbejdere fra følge hjem-ordningen fra følge hjem-besøg er passende, men godt en fjerdedel ønsker sig flere tilbagemeldinger.

En stor andel har ikke kunnet tage stilling, når det drejer sig om tilbagemeldinger fra ringe hjem-ordningen. Blandt dem, der har taget stilling, vurderer den største andel (17 af 29) omfanget som passende, men en ikke helt lille andel (11 af 29) ønsker sig flere tilbagemeldinger.

Surveyen tyder altså på, at det ikke i alle tilfælde er relevant med tilbagemeldinger fra henholdsvis ringe hjem- og følge hjem-personalet. Således peger gruppeinterviewene også på at tilbagemeldingerne begrænsede sig til de situationer, hvor der enten var tale om en udskrivelse, hvor personalet var i tvivl om, hvorvidt patienten var i stand til at klare sig i hjemmet eller når noget i udskrivelsesforløbet gik galt. I relation til den første situation, så er det eksempelvis tilfælde, hvor patienten selv havde et meget stærkt ønske om at blive udskrevet, men hvor personalet var usikre på om det ville gå.

Vi går tilbage til plejepersonalet og fortæller, hvordan det gik, sådan at der også er noget læring der. Nogle gange er de bekymrede, når de sender patienterne hjem, hvis man så kommer tilbage og siger, at det gik fint og der er de og de udfordringer, så lærer personalet også noget af følge hjem-besøget. (Følge hjem-sygeplejersker)

I disse tilfælde havde tilbagemeldinger derfor både karakter af at være en tryghedsskabende funktion for personalet, men sigtede også mod forbedring og udvikling af hospitalspersonalets aktiviteter relateret til udskrivelsesforløbene. Det var desuden opfattelsen, at tilbagemeldinger primært blev givet i tilfælde, hvor havde været problemer ved hjemkomsten:

Vi får som regel tilbagemelding, men mere hvis noget ikke er som vi havde forestillet os. Altså hvis det er ligetil, så ved vi at patienten er kommet godt hjem. (Gruppeninterview, Hospitalspersonale)

I de tilfælde, hvor der opstod problemer var følge hjem-personalet som nævnt i kontakt med det øvrige hospitalspersonale for at søge information, som mangler i udskrivelsesdokumentationen eller finde alternative løsninger på problemer, som er opstået undervejs, fx behovet for ekstra hjælpemidler. Heri ligger der altså en løbende tilbagemelding relateret til en enkelt patient.

7 Kommunalt ansattes vurderinger af kommunikation og samarbejde ved følge hjem-besøg¹⁶

I dette afsnit gennemgås resultater fra survey og gruppeinterview blandt kommunalt ansatte om deres vurdering af kommunikation, koordination og samarbejde med medarbejdere i følge hjem-ordningen. I analysen indgår alene besvarelser fra kommunalt ansatte, som har kendskab til borgere, der har været tilknyttet følge hjem-ordningen. Det er tilfældet for 86 ud af 90, der har deltaget i undersøgelsen.

7.1 Koordination og samarbejde under udskrivelse

Kommunalt ansattes vurdering alt i alt af samarbejdet med medarbejdere i følge hjem-ordningen er vist i Tabel 7.1.

Tabel 7.1 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, hvordan de alt i alt vurderer, at kommunens samarbejde med medarbejdere i følge hjem-ordningen fungerer

	Procent
Virkelig godt eller godt	49
Hverken godt eller dårligt	20
Dårligt eller meget dårligt	12
Har ikke haft noget samarbejde	13
Ved ikke	7
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Halvdelen af de kommunalt ansatte har svaret, at de vurderer, at samarbejdet med medarbejdere i følge hjem-ordningen har fungeret virkeligt godt eller godt. En mindre andel (11 %) vurderer, at samarbejdet alt i alt har fungeret dårligt. Ligeledes angiver en mindre andel (13 %), at de ikke har haft noget samarbejde med medarbejdere i følge hjem-ordningen. Alle visitatorer har haft et samarbejde med medarbejdere i følge hjem-ordningen, og et stort flertal (70 %) af visitatorerne har vurderet, at samarbejdet fungerer virkeligt godt eller godt. Blandt hjemmesygeplejerskerne/andet personale har 30 % vurderet, at samarbejdet fungerer virkeligt godt eller godt. Godt en femtedel af hjemmesygeplejerskerne har angivet, at samarbejdet har fungeret dårligt eller meget dårligt.

Patientgruppen til følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er afgrænset på en måde, så der er tale om en gruppe, som ofte vil have behov for en hjemmeplejeydelse (hjemmesygepleje, praktisk bistand eller personlig pleje) efter udskrivelsen. Der kan altså være behov for en kommunal opfølgning på følge hjem-besøget, og det er derfor et spørgsmål, i hvilken udstrækning besøgene er koordineret med patienternes hjemkommune. I Tabel 7.2 nedenfor er vist kommunalt ansattes vurdering af, hvorvidt der forud for et følge hjem-besøg foregår en koordinering med kommunen.

¹⁶ Kommunalt ansatte blev ikke bedt om at vurdere kommunikation og koordination i relation til ringe hjem-ordningerne, idet det blev antaget, at de kommunalt ansatte ville have ringe kendskab til denne aktivitet

Tabel 7.2 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, hvor ofte der efter deres vurdering sker en koordinering med kommunen forud for følge hjem-besøg

	Procent
Altid eller i de fleste tilfælde	40
I ca. halvdelen af tilfældene	12
Sjældent eller aldrig	30
Ved ikke	19
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

En relativ stor andel har imidlertid angivet, at det sjældent eller aldrig sker. Nogle af de kommunalt ansatte har fx angivet, at følge hjem-teamet ikke altid er informeret om de aftaler, der er indgået mellem hospitalsafdeling og kommune om plan for udskrivelsen og om hjælp.

Samarbejdet med forskellige personalegrupper i kommunen

Surveyen peger altså på, at samarbejdet mellem kommunerne og følge hjem-ordningerne er mere kompliceret end samarbejdet med hospitalsafdelingerne. Det er dog vigtigt at skelne mellem forskellige kommunale aktører, da samarbejdsrelationen mellem henholdsvis kommunens koordinerende sygeplejersker, som har deres daglige gang på hospitalerne, og hjemmesygeplejerskerne er vidt forskellig. I gruppeinterviewene beskrev både følge hjem-personalet og de fremskudte visitatorer deres samarbejdsrelation som god og nem, fordi de møder hinanden dagligt på hospitalet. På den måde har de mulighed for at drøfte konkrete patienter og sammen finde ud af, hvilken og hvor meget hjælp patienten skal have, og ikke mindst hvem der skal løfte denne opgave:

Jeg har også prøvet, (...) at følge hjem-teamet, allerede inden de fulgte en patient hjem, vidste, at der ville blive et problem, at de skulle bruge en gangbuk. Vi var heldigvis så tæt på, at jeg lige kunne løbe over i afdelingen, så de kunne få den med hjem med det samme. Det er også noget, der gør, at samarbejdet er godt, og det giver nogle trygge rammer for den patient, der skal hjem, at de kan se, der er en tæt kommunikation, og at vi er tæt på hinanden. (Gruppeinterview, kommunepersonale)

På samme måde beskrev nogle visitatorer, som ikke havde fremskudte funktioner, at de oplevede en løbende dialog med følge hjem-personalet, som ofte ringede forud for udskrivelsen for at få information om, hvilke ydelser kommunen havde visiteret til patienten. Bagsiden af denne tætte og løbende dialog var ifølge nogle fremskudte visitatorer, at de oplevede, at der opstod et dobbeltarbejde. På trods af daglig gang i de samme afdelinger på hospitalet, så var de to aktører sjældent til stede hos patienten samtidig, og det medførte et kommunikationsbrist:

Følge hjem-teamet kan give os i den udskrivende funktion mere arbejde, da vi går ud og finder ud af, hvor meget hjælp borgeren skal have. Det fortæller vi afdelingen, selv om de ikke har tid til at deltage i de snakke, vi har med borgeren. Men når følge hjem-teamet kommer, er der ingen kommunikation, da afdelingen ikke kan finde ud af at fortælle følge hjem-teamet, hvad der er bestilt. Så får jeg følge hjem-teamet i røret, inden [patienten, red.] skal udskrives, og de ringer også igen, når borgeren er kommet hjem, hvis der skal bestilles mere (...) Vi forstår ikke, at de [afdelingen, red.] ikke fortæller det videre til følge hjem-teamet, det er jo deres samarbejdspartnere, da de er i eget hus. (Gruppeinterview, kommunepersonale)

Omvendt gav følge hjem-personale udtryk for, at de manglede 'skriftlighed' fra kommunen, og at de ofte manglede informationer om de tildelte kommunale ydelser. Ofte havde patienterne svært ved selv at huske, hvad de havde fået tildelt af ydelser, og derfor var det følge hjem-personalets opfattelse, at et opkald til en visitator var nødvendigt for at kunne give de relevante oplysninger til patienter og pårørende. Følge hjem-personalet beskrev forskellig praksis for disse supplerende opkald. Nogle ringede rutinemæssigt til kommunens visitatorer for at sikre sig, hvilke ydelser patienten havde fået tildelt af kommunen, hvor andre kun ringede, hvis der opstod tvivl eller problemer, som skulle løses mere akut. I samtalen om disse forskelle viste det sig bl.a., at tilgængeligheden af kommunernes visitatorer er meget forskellig, idet noget følge hjem-personale fortalte, at de skulle vente op mod 20 minutter for at få kontakt, hvorimod andre havde direkte numre og kunne komme igennem med det samme.

I relation til koordinering så beskrev følge hjem-personalet, at der ofte opstod forsinkelser i kommunens aktivering af ydelserne. Følge hjem-personalet havde således oplevet at stå med en patient, som ikke havde noget mad i huset, eller hvor de blev opmærksomme på, at kommunen slet ikke vidste, at patienten er kommet hjem. Her var der dog også en erkendelse af, at de selv skulle blive bedre til at huske at udskrive patienten i systemet, så snart de forlod hospitalet med patienten.

7.2 Tilbagemeldinger efter følge hjem-besøg

Som nævnt ovenfor, er der formodentlig i de fleste tilfælde brug for en kommunal indsats efter udskrivelse af målgruppen for følge hjem-besøg. Det er derfor spørgsmålet, i hvilken udstrækning kommunalt ansatte oplever, at de efterfølgende har modtaget relevant information om observationer og tiltag, som er gjort under et følge hjem-besøg. Tabel 7.3 viser at godt 40 % angiver, at de er blevet kontaktet telefonisk flere gange om observationer eller tiltag, der er gjort under et følge hjem-besøg. En mindre andel (19 %) angiver, at de ikke er blevet kontaktet. Visitatorer har hyppigere end hjemmesygeplejersker og andet personale angivet, at de er blevet kontaktet telefonisk.

Tabel 7.3 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, hvor ofte de er blevet kontaktet *telefonisk* om observationer eller tiltag under et følge hjem-besøg

	Procent
Flere gange	44
Nogle få gange/en enkelt gang eller to	37
Er ikke blevet kontaktet	19
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Et alternativ til telefonisk kontakt er information til kommunerne fra følge hjem-besøget gennem det elektroniske kommunikationssystem (MedCom). I Tabel 7.4 er vist, i hvilken udstrækning kommunalt ansatte har angivet, at de har modtaget information på den måde.

Tabel 7.4 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, hvor ofte de har modtaget information *elektronisk* om observationer eller tiltag under et følge hjem-besøg

	Procent
Flere gange	59
Nogle få gange/en enkelt gang eller to	30
Er ikke blevet kontaktet	10
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Mere end halvdelen (59 %) af de kommunalt ansatte har angivet, at de har modtaget elektronisk information flere gange om observationer eller tiltag under følge hjem-besøg, mens kun en beskednen andel har angivet, at de ikke har modtaget elektronisk information. Visitationer har hyppigere end hjemmesygeplejersker og andet personale angivet, at de har fået elektronisk information flere gange.

Kommunalt ansatte, som flere gange er blevet kontaktet telefonisk, har typisk også flere gange modtaget information elektronisk. Langt den største andel af dem, som ikke er blevet kontaktet telefonisk, har modtaget information elektronisk mindst en enkelt gang eller to – men i de fleste tilfælde flere gange. Det er udelukkende et par stykker af de kommunalt ansatte, der har angivet, at de hverken er blevet kontaktet telefonisk eller har modtaget information elektronisk.

Det kommunalt ansatte personale er også blevet spurgt, i hvilken udstrækning de vurderer, at de modtager relevant information om observationer eller tiltag på baggrund af følge hjem-besøg. Svarenes fordeling på dette spørgsmål er vist i Tabel 7.5.

Tabel 7.5 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter deres vurdering af, hvor ofte de modtager relevant information om observationer eller tiltag under et følge hjem-besøg

	Procent
I alle kendte tilfælde	23
I de fleste kendte tilfælde	42
I ca. halvdelen af de kendte tilfælde	13
I de færreste eller ingen kendte tilfælde	14
Ved ikke	8
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Vi har forudsat, at de kommunalt ansatte har svaret ud fra de tilfælde, hvor de kender til, at der har været aflagt følge hjem-besøg. Vi har ingen information om, hvor mange tilfælde det drejer sig om. Knap 2/3 har angivet, at de modtager relevant information i alle eller de fleste kendte tilfælde. En lille andel (14 %) har angivet, at de i de færreste eller i ingen kendte tilfælde modtager relevant information.

En større andel visitationer end hjemmesygeplejersker og andet personale har vurderet, at de i alle eller i de fleste tilfælde modtager relevant information. Ingen visitationer har svaret, at de i de færreste eller ingen tilfælde modtager relevant information. Det er altså hjemmesygeplejersker eller andet personale, der har angivet dette.

Vurdering af tilbagemeldingerne

I gruppeinterviewene med kommunalt ansat personale var der to typer af beskrivelser af kommunikation med følge hjem-personalet. Mange er meget positive og roser den grundighed, som præger de korrespondancemeddelelser, som følge hjem personalet skriver. Korrespondancemeddelelserne indeholder meget information, som kan være brugbart i forhold til at forstå de beslutninger, som er truffet fx om ekstra hjælpemidler og de vurderinger, der ligger bag.

Omvendt beskrev nogle kommunale informanter også, at de oplevede, at korrespondancemeddelelserne blev sendt for sent, og at de var fulde af irrelevante oplysninger, eller oplysninger som kommunerne allerede var bekendt med, fordi de kendte patienten i forvejen. I disse tilfælde var korrespondancemeddelelserne ubrugelige, fordi kommunale hjemmehjælpere og visitatorer ofte havde været i hjemmet, inden de modtog den skriftlige tilbagemelding og derfor havde gjort sig de nødvendige observationer selv. Der var altså tale om et dobbeltarbejde, som kunne have været undgået ved mere rettidige tilbagemeldinger. I den forbindelse er det værd at bemærke, at personalet i nogle følge hjem-ordninger havde bærbare PC'er med ude i patienternes hjem, og de kunne således skrive deres notater enten med det samme eller lige efter. Andre beskrev, at de først skulle tilbage på hospitalet, før de kunne skrive deres tilbagemeldinger. Egne PC'er lader altså til at være et potentielt og relativt enkelt for forbedringstiltag i relation til kommunikationen med kommunens aktører.

7.3 Snitfladerne til lignende kommunale ordninger

De kommunalt ansatte er også blevet bedt om at vurdere, om ordningen supplerer eller erstatter kommunale ydelser, og de blev bedt om at angive, hvordan de alt i alt vurderer, at samarbejdet med medarbejdere i følge hjem-ordningen fungerer.

I Tabel 7.6 er vist, hvordan kommunalt ansatte svar fordeler sig efter, om de har vurderet, at følge hjem-ordningen supplerer eller erstatter kommunale ydelser.

Tabel 7.6 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, om de vurderer, at følge hjem-ordningen overvejende supplerer eller erstatter kommunale ydelser

	Procent
Supplerer overvejende	57
Erstatter overvejende	7
Erstatter og supplerer	15
Ved ikke	21
I alt	100
Antal	86

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Flertallet af kommunalt ansatte har vurderet, at følge hjem-ordningen overvejende supplerer kommunale ydelser, mens kun en beskedent andel (7 %) har vurderet, at ordningen overvejende erstatter kommunale ydelser. Der er således et flertal, der har vurderet, at følge hjem-ordningen giver borgerne et tilbud, som de ellers ikke ville have fået af deres kommune.

Der er i nogle af kommunerne i Region Hovedstaden etableret andre ordninger end følge hjem, og som skal lette overgangen fra hospital til eget hjem for borgerne. Det drejer sig fx om hente hjem-ordninger, hvor en kommunal medarbejder henter borgere hjem efter indlæggelse, og om opfølgende hjemmebesøg, som aflægges af hjemmesygeplejerske og praktiserende læge. Formålet med disse ordninger er overlappende med følge hjem-ordningen, og det er derfor

spørgsmålet, om kommunalt ansatte oplever, at indsatsen fra følge hjem er koordineret med andre ordninger eller om der opstår dobbeltarbejde.

Kun få (fem) kommunalt ansatte har angivet, at der i deres kommune er en hente hjem-ordning. Fire af de fem har angivet, at følge hjem-besøg i høj grad eller i nogen grad er koordineret med hente hjem-ordningen, mens én har angivet at det sker i beskedent grad.

I alt har 66 ud af 86 (77 %) angivet, at borgere i deres kommune bliver tilbudt opfølgende hjemmebesøg. I Tabel 7.7 er vist, i hvilken grad kommunalt ansatte vurderer, at følge hjem-besøg og opfølgende hjemmebesøg er koordineret.

Tabel 7.7 Kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, i hvilken grad de oplever, at besøg og tiltag fra følge hjem-ordningen og opfølgende hjemmebesøg er koordineret

	Procent
I meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad	30
I beskednen grad eller slet ikke	49
Ved ikke	21
I alt	100
Antal	66

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Som det fremgår, har omkring halvdelen svaret, at følge hjem-besøg og opfølgende hjemmebesøg i beskednen grad eller slet ikke er koordineret. En stor andel af visitatorerne har svaret 'ved ikke' til spørgsmålet (som jo også mest direkte berører hjemmesygeplejerskerne), mens en stor andel af hjemmesygeplejerske og andet personale har svaret, at ordningerne i beskednen grad eller slet ikke er koordineret.

I gruppeinterviewene spurgte vi også til snitfladerne med kommunale ordninger, som har relation til udskrivelse af patienter. Her blev nævnt tre ordninger: opfølgende hjemmebesøg, SHS-team og 'Kom trygt hjem'. På tværs af disse ordninger pegede interviewene ikke på overlap, idet ydelserne i de enkelte tilbud var forskellige. Der var dog forskel på, om der foregik en egentlig bevidst koordinering mellem ordningerne i forhold til, om de samme eller forskellige patienter kunne modtage ydelser fra henholdsvis hospitalets eller kommunernes ordninger relateret til udskrivelsesforløbene. Nedenfor er interviewpersonernes vurdering af snitflader og overlap mellem de tre kommunale ordninger gennemgået hver for sig.

Opfølgende hjemmebesøg

I en kommune har det været proceduren, at et følge hjem-besøg skulle udløse et opfølgende hjemmebesøg. Interviewpersonen fra denne kommune beskrev dog også, at følge hjem-besøg var yderst sjældent blandt kommunens borgere, og det var derfor uklart, om denne procedure fortsat var i drift. Andre beskrev følge hjem-ordningen og opfølgende hjemmebesøg som uafhængige størrelser, idet det suverænt var kommunens visitatorer, som besluttede, om en borger skulle indstilles til opfølgende hjemmebesøg, og det var ikke kun de borgere, som var blevet fulgt hjem, som kunne kategoriseres som relevante herfor. Det kan altså godt være de samme borgere, som får tilbudt begge ordninger, men selv ikke direkte adspurgt blev der beskrevet noget overlap mellem de aktiviteter, som indgik de to ordninger, hvilket harmonerer med de besvarelser som fremgår af surveyen.

SHS-teamet

I nogle af regionens kommuner har man etableret et såkaldt SHS-team, som er et akutteam bemandet af erfarne specialsygeplejersker (intensiv), der tager hjem til borgere og kan vurdere, om de skal indlægges eller har mulighed for at forebygge indlæggelse, fx fordi de kan lægge IV-drop hos en borger i hjemmet, på et rehabiliteringshjem el. lign. SHS-teamet tager også nogle dage om ugen ind på akutafdelingen på Herlev Hospital og indkredser nogle af de patienter, som kan tages hjem. Det er altså en ordning, som både skal forhindre genindlæggelser, men også medvirke til at forkorte antallet af ventedage, hvis kommunen ikke har en rehabiliteringsplads til rådighed, og patienten fortsat skal være i behandling. På den måde er overlappet til følge hjem-ordningen også her perifer, da SHS-teamet i højere grad handler om behandling efter udskrivelse og ikke så meget om at følge patienten hjem.

Kom trygt hjem i Københavns Kommune

I Københavns Kommune har man en ordning, 'Kom trygt hjem', hvor borgere over 65 år kan blive hentet hjem af kommunens personale og efterfølgende indgår i et forløb over 14 dage, hvor de modtager opfølgende besøg fra hjemmesygeplejersker og terapeuter med henblik på at sikre en god og tryk overgang fra indlæggelse til eget hjem. I interviewene med ansatte i Københavns Kommune beskrev informanterne, at der naturligvis var et lille overlap mellem 'Kom trygt hjem' og følge hjem-ordningerne i relation til den specifikke situation, hvor patienten bliver fulgt hjem fra hospitalet og får hjælp til at finde sig til rette i eget hjem. 'Kom trygt hjem' dækkede dog over et længerevarende forløb med hjemmebesøg fra sygeplejersker og terapeuter over flere uger efter udskrivelse. Derfor var det i sagens natur borgere, som kommunens visitatorer vurderede havde et behov for en længerevarende indsats, og der var dermed en gradsforskel i ordningernes målgrupper:

Altså hvis man skal have en graduering. Så kan man sige, at dem som får 'Kom trygt hjem', det er dem, hvor der er brug for en eller anden opfølgning i hjemmet. Også de nærmeste dage. Så de er måske en tand værre end dem, som har følge hjem, kan man sige (Interview, Visitator Københavns Kommune)

Således er der heller ikke umiddelbart et overlap imellem 'Kom trygt hjem' og følge hjem-ordningen. I interviewene med ansatte i Københavns Kommune blev ordningerne nærmere beskrevet som supplerende ordninger, der har fokus på forskellige målgrupper og har forskellige formål. Det er dog ikke umuligt, at en patient over 65 år, der har modtaget et følge hjem-besøg også kan blive en del af 'Kom trygt hjem', men i praksis benyttes denne mulighed ikke.

8 Personalets vurdering af udbyttet ved ordningerne

I dette afsnit fortsætter vi med de tre personalegruppers vurdering af udbyttet ved følge hjem- og ringe hjem-ordningerne. Der er fokus på 1) udbyttet i relation til *patienten* i form af øget tryghed og et mere sammenhængende forløb og 2) udbyttet i relation til de aktiviteter, som foregår i relation til udskrivelsesforløbene, og som i højere grad har fokus på, hvordan de tilknyttede fagpersoner kan drage nytte af ordningerne og forbedre egne ydelser. Gruppeinterviewene, særligt med kommunalt personale, kom til at handle meget om generelle udfordringer ved ældre patienters udskrivelsesforløb og de to ordningers mulighed for at påvirke og afhjælpe disse udfordringer. Derfor slutter afsnittet med en perspektivering af ordningerne som del af et samlet udskrivelsesforløb.

8.1 Følge hjem-ordningen: Et forbedret udskrivelsesforløb

I surveyen blev både hospitalsansatte og kommunalt ansatte bedt om at svare på, i hvilken grad de vurderer, at følge hjem-ordningen og ringe hjem-ordningen har forbedret udskrivelsesforløbet for borgere, der har været indlagt på hospital. Hospitalsansatte blev bedt om at vurdere forløb for patienter på deres afdeling, og kommunalt ansatte blev bedt om at vurdere forløb for borgere fra deres kommune.

I tabel 8.1 er vist, hvordan henholdsvis hospitalsansatte og kommunalt ansatte vurderer *følge hjem-ordningens* betydning for udskrivelsesforløb.

Tabel 8.1 Hospitalsansatte og kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, i hvilken grad de vurderer, at *følge hjem-ordningen* har forbedret borgeres udskrivelsesforløb

	Hospitalsansatte	Kommunalt ansatte
I meget høj grad eller i høj grad	65	35
I nogen grad	17	40
I beskeden grad eller slet ikke	6	14
Ved ikke	12	11
I alt	100	100
Antal	99	90

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Blandt hospitalsansatte vurderer knap 2/3, at følge hjem-ordningen i meget høj grad eller i høj grad har forbedret udskrivelsesforløb for patienter i deres afdeling. Kun en lille andel (6 %) vurderer, at det kun er sket i beskeden grad eller slet ikke. Blandt kommunalt ansatte er det 35 %, der vurderer, at følge hjem-ordningen i meget høj grad eller i høj grad har forbedret borgeres udskrivelsesforløb, og kun en mindre andel (14 %) vurderer, at det kun er sket i beskeden grad eller slet ikke. En større andel visitatorer end hjemmesygeplejersker/andet personale har vurderet, at følge hjem-ordningen i det mindste i nogen grad har forbedret borgeres udskrivelsesforløb (resultater ikke vist).

8.1.1 Tryghed for patienter og pårørende

I gruppeinterviewene med både følge hjem-personale, øvrigt hospitalspersonale og kommunalt ansat personale har vi haft mulighed for at spørge mere detaljeret ind til, *hvordan* følge hjem-ordningen påvirker udskrivelsesforløbet for patienterne. Disse interview peger særligt på tryghed og sammenhæng som det primære udbytte.

Tryghed er som nævnt et vigtigt begreb i de hospitalsansattes vurdering af, hvem der skal tildeles ydelser fra de to ordninger, men det er også en vigtig del af udbyttet af følge hjem-besøgene.

Tryghed på hospitalet

Hospitalspersonalet fremhævede for det første, at et følge hjem-besøg kunne bidrage med tryghed allerede på hospitalet. Flere nævnte eksempler på patienter, som havde været meget nervøse for at skulle hjem og nogle gange også pårørende, som var ulykkelige over selv at skulle tage vare på deres nu syge eller svækkede ægtefælle, eller voksne børn som reagerede med vrede og frustration over, hvad de anså for en alt for tidlig udskrivelse til eget hjem. Her kunne udsigten til et følge hjem-besøg virke beroligende på både patienten og de pårørende. Dette blev også bekræftet i interviewene med det kommunalt ansatte personale, fx som i dette citat:

Jeg tror, de pårørende, der ikke bor i hjemmet mere, oplever en tryghed ved det. Der er en del borgere, der selv beslutter, de vil hjem, hvor hele familien er i mod det. Det er en lettelse, at der trods alt er en, der følger hjem. Når nu de ikke ville det, som den pårørende ville, kan det være en lille tryghed, at der er en, der kommer med hjem og installerer den demente mor eller far. Det er en tryghedsfunktion, også psykisk tror jeg. (Gruppeninterview, kommunepersonale)

Tryghed ved hjemkomst

For det andet medvirker følge hjem-besøg til tryghed ved hjemkomsten. Flere af følge hjem-personalet beskrev det selv som 'at gå over broen sammen med patienten'. Som et følge hjem-personale beskrev det, så kan alene det "at træde ind over dørkarmen" være forbundet med utryghed for nogle patienter, og der har følge hjem-besøget en vigtig funktion i forhold til at hjælpe patienten til rette i eget hjem; få dem hjulpet ind og sat ned når de ankommer til hjemmet og tale dem til ro (fx som det er beskrevet i eksemplet med Solvej i afsnit 6).

Tryghed ved det videre forløb

For det tredje kunne følge hjem-besøg medvirke til at 'binde sløjfe' på udskrivelsen for patienten. I relation hertil så er følge hjem-personalets rolle i forhold til patienter og pårørende mere en medierende rolle, hvor de hjælper patienter og pårørende med at skabe overblik over de mange oplysninger, som bliver givet om behandlingen, om opfølgende aftaler på hospitalet og praktiserende læger og om de aftaler, som er lavet med kommunen. Det kan være svært at huske og overskue, og her kan følge hjem-personalet hjælpe til at svare på spørgsmål fra patienter og pårørende og skabe et større overblik:

Vi har en patientgruppe, som ikke helt kan gøre rede for deres eget sygdomsforløb, hvis jeg skal sige det pænt. Så har vi nogle pårørende, som forlanger ned i detaljer: "hvad er der taget af prøver, og hvad viser de". Der kan det godt være lidt udfordrende, men der kan det også være godt at have følge hjem med, for hun kan jo også give tilbagemelding til dem; forklare det her: "Det bliver kontrolleret i vores ambulatorie, om lungebetændelsen er gået væk". (...) Jeg tror, hun sparer os for mange opkald. (Sygeplejerske, hospitalsafdeling)

Både personalet knyttet direkte til følge hjem-ordningerne, det øvrige hospitalspersonale og flere af det kommunalt ansatte personale fremhævede følge hjem-personalets direkte adgang både til patientens journal og til personalet i den afdeling, patienten har været indlagt på. Fordelen er, at de er en direkte kilde til supplerende viden, og fordi de kender hospitalspersonalet, så har de også lettere ved at komme i kontakt med dem, hvis 1) de har behov for at supplere de oplysninger, der står i journalen, 2) hvis der er fejl og mangler i medicinlisten, 3) hvis der mangler en recept på receptserveren, eller 4) hvis de opdager, at der mangler et hjælpemiddel. Desuden har de, ifølge eget udsagn og ifølge hospitalspersonalet, mere tid til at gennemgå alle detaljerne relateret både behandling og patientens funktionsniveau både før udskrivelse og i patientens hjem. Samme oplevelse blev beskrevet af nogle af de kommunalt ansatte interviewpersoner, fx som denne hjemmesygeplejerske:

Jeg ser det som en stor trykthed, at der er et følge hjem-team. Når man skal ud til en ny borger, og man kan se, at følge hjem-teamet er på, så tænker man, at det er godt. (...) Nogle gange har de været gået, inden jeg kom, men så har det været meget spiseligt at gå til. Der er blevet bestilt ting, og der står, hvad der skal hentes, hvis jeg er i tvivl om noget, så ringer jeg op og spørger dem, og så har de med det samme svar. Nogle gange har der været noget, de skulle følge op på, som de bare har gjort. Det er en stor hjælp. (Gruppeninterview, kommunepersonale)

På den måde har følge hjem-personalet en koordinerende funktion i relation til den enkelte patients udskrivelse. Som vi vil beskrive i et senere afsnit, så er det en af kommunernes anker, at følge hjem og ringe hjem er lapper på de huller, der opstår ved de hurtige og nogle gange også mangelfulde udskrivelsesforløb. Omvendt, som en hospitalsansat medarbejder, der deltog i gruppeinterviewene beskrev, så kan der ske fejl selv i de bedste forløb. Her er følge hjem-teamet en ekstra mulighed for at samle trådene igen for patienter og pårørende, da de kan tage hånd både om forhold, som man ikke kunne forudse på forhånd, men også om forhold, der mere har karakter af fejl og mangler i udskrivelsesforløbet.

8.1.2 Et udbytte relateret til ydelsen

I det forgående afsnit har vi beskrevet det udbytte, som personalet knyttet til ordningerne oplever i relation til de konkrete patienter, som er blevet tilbudt et følge hjem-besøg. Personalet vurderede dog også, at følge hjem-ordningen kunne bidrage til de ydelser, som indgår i udskrivelsesforløbet. Der er altså her i højere grad fokus på personalets vurdering af ordningens bidrag til en kvalificering af både kommunernes og hospitalernes arbejde i relation til udskrivelsesforløb.

Et (nyt) blik på hjemmet og på patienten i hjemmet

Nogle interviewpersoner fra kommunerne forholder sig kritisk til om følge hjem-ordningen er bedst forankret på hospitalerne. De anfører, at de kommunale medarbejdere i mange tilfælde kender borgeren bedst, og de derfor med fordel kunne følge patienten hjem og sætte de rette ting i værk i hjemmet. Andre af de kommunale interviewpersoner fremhæver det som en fordel, at følge hjem-personalet kommer fra hospitalet, da de ser på hjemmet med nye øjne. Det kan nogle gange se ting i hjemmet, som ikke fungerer, og som måske endda har været årsagen til, at patienten blev indlagt eller genindlagt:

Fordelen ved, at det ikke er hjemmesygeplejersken er, at de ser tingene med friske øjne. De ser de ting, som man ikke lægger mærke til, når man kommer i hjemmet til hverdag, og de har alle de samme ting de gennemgår hver dag. Det er meget med henblik på at forebygge fald og gennemgå medicin. De ser på med friske øjne på no-

get, og ser noget, som andre ikke ville se. Det er styrken i det. (Gruppeinterview, kommunepersonale)

Det er ikke altid borgere, som i forvejen er i kontakt med kommunen, der bliver fulgt hjem, og her er fordelene ved følge hjem-ordningen – også ifølge de kommunale interviewpersoner – at der kommer en hurtig vurdering af hjemmet, som kommunens visitatorer kan bruge som udgangspunkt for tildelingen af ydelser. Set fra de hospitalsansattes synspunkt kan dette blik på hjemmet også fungere som en måde at finde forklaringer på hyppige genindlæggelser, eksempelvis som beskrevet i dette citat:

Vi havde en patient, som var indlagt flere gange over 4 måneder med delir. Ellers fysisk velfungerende. Men det delir opstod, fordi der var renovering i den ejendom, hun boede i. Hun kunne ikke klare det psykisk. (...) Hun har haft så mange genindlæggelser. Og så ellers vupti vågner op igen [så snart patient blev indlagt, red.]. Damen havde ikke hjemmehjælper og var fysisk velfungerende. (Gruppeinterview, hospitalspersonale)

Følge hjem-besøget fandt altså her en forklaring på de hyppige genindlæggelser og blev startskuddet til en kontakt til kommunen, som kunne hjælpe patienten til at fungere i hjemmet på trods af de støjgener, der førte til hendes indlæggelse. Hospitalspersonalet beskrev også andre eksempler på, hvordan følge hjem-personalet blev en døråbner for kommunens kontakt til patienten, som ellers havde frabedt sig hjælp i hjemmet.

Kvalitetsudvikling af udskrivelsesforløbene

Et andet udbytte relateret til ydelsen er, at følge hjem-personalet medvirker til at kvalitetsudvikle de aktiviteter som relaterer sig til udskrivelsesforløbene. Dette er beskrevet i et tidligere afsnit i relation til de enkelte følge hjem-besøg. Herudover kunne tilbagemeldinger også være mere systematiske i form af kontakt til afdelinger, fx hvis plejeforløbsplanerne var for dårlige, som beskrevet ovenfor. To følge hjem-sygeplejersker beskrev i tråd hermed, hvordan de altid gennemgik medicinen inden et følge hjem-besøg og dokumenterede systematisk, om der var fejl:

FH1: (...) så tjekker vi altid medicinen igennem inden vi går. Det samler vi data på, og der får afdelingerne at vide, hvis der er uoverensstemmelser. Vi laver UTH'er, hvis det er særligt grelt, men ellers indsamler vi "stakithændelser", som vi kalder det. Navnet kommer af, at vi laver stakitter, som vi tæller op. Det er meget de samme fejl der sker.

*FH2: Igen er det ikke lavet for at vi skal være kontrollører. Vi skal jo også se på vores tid, og vi kan ikke anmelde alt, hvad vi ser af UTH'er. Derfor har vi gjort det på den her måde, hvor vi bare ser på to fejl. 1: De bruger andre mg end dem, der er ordineret, fx 2*50 mg i stedet for 100 mg, og 2: decideret forkert medicin i æskerne. Det er de to ting vi fokuserer på og som nogle afdelinger gerne vil have tilbagemeldinger på.*

(Gruppeinterview, Følge hjem-personale)

På den måde påtager noget følge hjem-personale sig en rolle som kvalitetssikring på udvalgte dele af udskrivelsesforløbet på en mere systematisk måde, end den der er relateret til tilbagemeldingerne på det enkelte følge hjem-besøg. Denne rolle skal, som vi ser i dette citat, afvejes mod følge hjem-ordningens primære opgave – at følge patienterne hjem – og ledere og medarbejdere i følge hjem-ordningen gav da også udtryk for forskelligt overskud til at påtage sig denne ekstra rolle. Omvendt har følge hjem-personalet specifikt fokus på udskrivelsesforløbet

og kan se, hvilken betydning det har for patienterne i hjemmet, hvis der fx er fejl i medicinen. Det var derfor en rolle, som både ledere og medarbejdere i følge hjem-ordningerne i forskellig grad beskrev som en væsentlig del af deres virke.

8.2 Udbyttet af ringe hjem-ordningen

I tabel 8.2 er vist, hvordan henholdsvis hospitalsansatte og kommunalt ansatte vurderer *ringe hjem-ordningens* betydning for udskrivelsesforløb. Tabellen viser, at godt halvdelen af de hospitalsansatte ikke har kunnet tage stilling til, i hvilken grad ringe hjem-ordningen har forbedret udskrivelsesforløbet for patienter i deres afdeling. En forklaring på dette kan være, at en stor andel har vurderet, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til ringe hjem. Blandt dem, der har kunnet tage stilling, vurderer langt den største andel, at ringe hjem-ordningen har forbedret udskrivelsesforløbet for patienter i deres afdeling i nogen grad, høj grad eller meget høj grad.

Tabel 8.2 Hospitalsansatte og kommunalt ansatte procentvis fordelt efter, i hvilken grad de vurderer, at *ringe hjem-ordningen* har forbedret borgeres udskrivelsesforløb

	Hospitalsansatte	Kommunalt ansatte
I meget høj grad eller i høj grad	22	9
I nogen grad	15	12
I beskeden grad eller slet ikke	9	10
Ved ikke/irrelevant	53	69
I alt	100	100
Antal	98	90

Kilde: Survey til kommunalt og hospitalsansat personale, november 2015-januar 2016

Den største andel af de kommunalt ansatte (knap 70 %) har heller ikke kunnet tage stilling til, om ringe hjem-ordningen har forbedret borgernes udskrivelsesforløb. Blandt dem, der har taget stilling svarede omtrent lige mange (9-12 %), at borgernes forløb henholdsvis i beskeden grad/slet ikke, i nogen grad eller i meget høj grad/høj grad var forbedret.

I interviewene med de tre personalegrupper var det imidlertid vurderingen, at ringe hjem-ordningerne bidrog til øget tryghed for borgerne. Denne tryghed handlede ikke så meget om at imødegå borgernes utryghed ved at 'gå over dørtrinnet', men mere om at skabe den tryghed for patienterne relateret til følelsen af at være overladt til sig selv efter udskrivelse. Ringe hjem-personalet gjorde selv meget ud af at beskrive, hvordan der opstår mange nye spørgsmål, så snart patienten finder sig til rette i hjemmet og falder til ro. De opdager pludselig, at de har glemt mange af de beskeder, de fik om deres behandling, ambulatorietider osv. på hospitalet, og der kan ringe hjem-personen give svar på mange af de spørgsmål og igen fungere som den, der *binder sløjfe* på indlæggelses- og udskrivelsesforløbet og *genskaber et overblik* for patienten. Derudover havde de ordninger, som havde en specialefaglig tilknytning den funktion, at der blev givet meget konkrete råd til patienten omkring deres håndtering af symptomer og omkring deres behandling. Her fremhævede flere kommunalt ansatte interviewpersoner som tidligere nævnt, at det var råd og vejledning, som de ikke havde kompetencer til at give, og at denne variant af ringe hjem-ordningen var et vigtigt supplement til hjemmesygeplejerskernes arbejde.

8.3 Perspektiver på ordningerne som del af et samlet udskrivelsesforløb

I gruppeinterviewene med de kommunalt ansatte medarbejdere rejst en kritik af hele baggrunden for overhovedet at etablere de to ordninger. Set fra dette perspektiv, så var spørgsmålet om ordningernes relevans i høj grad knyttet til en mere overordnet diskussion af de korte indlæggelsesforløb og hvad det betyder for de patienter, som bliver udskrevet til eget hjem.

Korte indlæggelser og patienter, som ikke er i stand til at klare sig selv i eget hjem:

Nogle blandt de kommunalt ansatte interviewpersoner anførte at patienter ofte ikke er så raske og på et funktionsniveau, der gør det relevant at udskrive til eget hjem. De bliver udskrevet hurtigere og mangler basal genoptræning for at kunne fungere i eget hjem:

Vores borgere bliver dårligere, og de kommer ikke ud på gulvet. (...) Vi kunne spare rigtig mange penge både i fremskudt og følge hjem, hvis rehabiliteringen var i orden, både inde i regionen men også ude i kommunerne. (...) Men rehabiliteringen, tror jeg, er den vigtigste ting. Både under indlæggelsen og efter. (Gruppeinterview, kommunepersonale)

Dette var ikke en kritik af ordningerne som sådan, men mere en konstatering (og kritik) af, at mange ældre patienter er meget dårlige og har svært ved at fungere i eget hjem lige efter et længere sygdomsforløb, som munder ud i en hospitalsindlæggelse. I det lys var det nærmere kriterierne for at udskrive i det hele taget, der var til debat frem for relevansen af de patienter som blev udtaget som målgruppe for ordningerne.

Fejl og mangler ved udskrivelse

Deltagere i interviewene med kommunale medarbejdere gav også eksempler på, hvordan borgere var blevet udskrevet på et decideret forkert grundlag eller med mangelfulde plejeforløbsplaner, eksempelvis som det blev beskrevet i dette eksempel:

I fredags havde jeg en patient, der var en dame, der blev udskrevet fra ortopædkirurgisk afdeling, efter hun havde været indlagt i 14 dage. Vi kontaktede afdelingen og spurgte ind til, hvad hun kunne, og om de vurderede, hun kunne komme hjem. Vi synes nemlig ud fra plejeforløbsplanen, at hun var for dårlig til at komme hjem. De mente, hun var frisk, så vi satte følge hjem-teamet på, der kom ud i hjemmet med hende, og ringede til os, koordinerende sygeplejersker, og sagde, at det slet ikke gik. Jeg kørte der ud, og snakkede med følge hjem'en, der var en fysioterapeut og med borgeren. Borgeren ville ikke afsted igen, hun var kommet hjem og havde fået tændt sin cerut, vi prøvede så at få det til at fungere i weekenden, ved at øge hjælpen og nødkald, men hun er genindlagt allerede. Hun faldt og ligger på ortopædkirurgisk afdeling igen. Det kunne hun godt have været for uden, og det er også utrolig mange ressourcer vi for iværksat. (Gruppeinterview, kommunepersonale)

Igen går kritikken ikke direkte på relevansen af et følge hjem-besøg, men på den vurdering der ligger bag udskrivelsen. I dette og andre lignende tilfælde understregede informanterne faktisk følge hjem-besøgets betydning, fordi de er med hjemme og kan gøre opmærksom på og afhjælpe uoverensstemmelser mellem hospitalets vurdering og patientens faktiske funktionsniveau i hjemmet. Der er dog også en antydning af, at det er en forkert prioritering af ressourcer, at bruge følge hjem-ordningen til at lappe på hospitalets fejlvurderinger. Omvendt blev det også diskuteret i interviewene, at det ikke altid er til at forudse om patientens hjem og funktionsniveau i hjemmet stemmer overens med det billede man har stykket sammen på hospitalet:

(...) En borger blev udskrevet, og hverken hospitalet eller kommunen kunne forudsige, at det ikke gik. Følge hjem-teamet var med hjemme og vurderede, at det ikke kunne lade sig gøre. Vedkommende blev taget med tilbage [til hospitalet, red.]. Hvis ikke at følge hjem-teamet ikke havde været der, men man bare var kommet som hjemmehjælper eller sygeplejerske i en aftenvag, havde man stået med håret i postkassen og skulle bruge tid på en genindlæggelse. (Gruppeinterview, kommune-personale)

Følge hjem-personalet kan altså her medvirke som overgangsperson, der sørger for at patienten ikke bliver overladt til sig selv i en uholdbar situation.

Det blev dog diskuteret i det pågældende interview om denne situation, hvor patienten blev taget med tilbage på hospitalet, kunne have været undgået, hvis den kommunale visitation og afdelingens personale havde været i en tættere dialog. Hermed åbnede de altså igen diskussionen af om det overhovedet er relevant, at følge meget svækkede borgere hjem eller om det er helt andre tiltag der skal til. For eksempel var nogle kommunale medarbejdere meget kritisk over for de plejeforløbsplaner, som de modtog fra hospitalerne. Den gode udskrivelse er afhængig af, at kommunen (i samarbejde med hospitalet) kan stille de rette ydelser til rådighed for borgeren. Det kræver at den plejeforløbsplan, som hospitalsafdelingerne formulerer, er i overensstemmelse med patientens funktionsniveau. I de tilfælde hvor plejeforløbsplanerne ikke var fuldendte havde følge hjem-personalet en vigtig rolle i forhold til at supplere med uddybende oplysninger og på den måde var de løbende opringninger vigtige for en mere sammenhængende overgang fra hospital til hjem.

Ordningerne som en falsk tryghed?

Endelig bar gruppeinterviewene med kommunalt personale også præg af at der ikke var ubetinget var enighed om følge hjem-ordningernes reelle bidrag til et sammenhængende udskrivelsesforløb. Eksempelvis diskuterede det kommunale personale i et interview om ordningen er en falsk tryghed, fordi den ikke skaber et egentligt overlap mellem hospital og kommune. Kommunernes hjemmesygeplejersker kan ikke stå parat i hjemmene når patienterne kommer hjem, og møder derfor først patienten efter at følge hjem-teamet har været inde over eller når borgeren har været hjemme i et stykke tid.

Jeg oplever, det er en pseudo-tryghed. Hvis ikke vi som hjemmepleje er med og helt up-to-date med, hvad I [visitation/koordinerende sygeplejersker, red.] har tænkt, så hjælper det ingen ting, at [patient, red.] er fulgt hjem. (Hjemmesygeplejerske)

Den diskussion, der udspillede sig i relation til dette citat handlede om, hvordan man bedst muligt sikrer en sammenhængende overgang for patienterne, og nogle af deltagerne i interviewet var ikke overbeviste om, at følge hjem-ordningen var løsningen. For nogle kommunalt ansatte interviewpersoner repræsenterede følge hjem-ordningen endnu en lap i et i forvejen kompliceret og løst sammensat kludetæppe, hvor risikoen for at kontinuiteten for patienten gik tabt var stor. For dem var en 'tage hjem'-ordning som kommunerne selv kunne varetage en bedre løsning fordi kommunerne alligevel skal tage vare på patienten i det lange løb, fordi de mange gange kender patienter i forvejen og fordi man slipper for at have følge hjem-ordningen som en indskudt instans, der betyder endnu en overdragelse af viden og koordinering af aktiviteter. Denne diskussion stillede sig altså primært kritisk an i forhold til ansvarsfordelingen og koordinationen mellem kommune og hospital, og ikke behovet for og udbyttet af at følge patienter hjem til eget hjem.

Mange aktører fører til forvirring

Hospitalspersonale og følge hjem-personale bekræftede at følge hjem og ringe hjem bidrager til et meget kompliceret landskab af aktører som har med udskrivelsesforløb at gøre. Det kan

være svært for patienterne at holde styr på hvem der er hvem i forløbet og følge hjem-personalet blev tit forvekslet med en hjemmesygeplejerske og kunne blive forvirrede over, hvilken funktion følge hjem-personen har i hjemmet. Dette har man forsøgt at løse i ordningen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor en af følge hjem-sygeplejerskerne i stedet for følge hjem-sygeplejerske bliver kaldt udskrivelsesygeplejerske:

Vi har lavet om på vores titel, så lige nu hedder jeg ikke "følge hjem-sygeplejerske", men "udskrivningssygeplejerske ifølge hjem-teamet", vi tror de hører forkert, og hører det som om, man siger "hjemmesygeplejerske" når man siger "følge hjem-sygeplejerske", de har jo tit noget med hørelsen eller opfattelsen. Vi prøver af, at jeg hedder noget andet, for at se om det har en effekt. De opfatter mig som en, der kommer fra hospitalet. Man skal tænke over, hvad man hedder, og hvordan det aflyttes. (Gruppeinterview, følge hjem-personale)

Patienterne bliver formentlig ikke tryggere eller mindre forvirrede over de mange mennesker de er i kontakt med i løbet af udskrivelsesforløbet af den ændrede titel. Det er dog et tiltag, som er sket i en erkendelse af, at det er vanskeligt for patienterne at navigere i de mange aktører og aktiviteter som er involveret i. Det interviewede personale fra alle tre grupper var opmærksomme på denne udfordring, og at patienternes forvirring nogle gange blev forstærket yderligere i de ordninger, hvor følge hjem-personalet ikke er med i hjemtransporten af patient. Det kan være vanskeligt at forklare patienterne, at de skal følges hjem, men at de først møder følge hjem-personen i hjemmet. I afsnit 9 vil vi gå yderligere ind i en analyse af, hvad dette har af betydning for patienter og pårørendes oplevelse af ordningen.

9 Patienters erfaringer med ordningerne

Efter nu at have gennemgået de tre personalegruppers vurdering og oplevelser af de to ordninger, går vi i dette afsnit videre med patienters oplevelser og erfaringer med ordningerne. Dette afsnit er således baseret på interview gennemført med patienter – og i enkelte tilfælde pårørende, som har været i berøring med ordningerne (jf. Afsnit 2.4).

Helt overordnet synes de interviewede patienter og også de pårørende, at ordningen med enten at blive ringet op eller fulgt hjem er rigtig god og relevant i den situation, de har været i. De har stort set kun rosede ord tilovers for de to ordninger.

Det er et generelt kendetegn ved målgruppen for de to ordninger – og derfor også for de patienter, der indgår i denne undersøgelse – at de har svært ved at huske alle detaljer omkring deres udskrivelsesforløb, og hvad der er sket, når de er kommet hjem. Følge hjem-ordningen står klarest i patienternes hukommelse, hvorimod ringe hjem-ordningen er sværere for patienterne at genkalde sig. Telefonopkaldene har formentlig også været af kortere varighed end hjemmebesøgene, og det at have ansigt på og møde det menneske, man er i kontakt med, understøtter hukommelsen. Dertil kommer, at patienten i forbindelse med et udskrivelsesforløb ofte er kontakt med mange forskellige fagpersoner ikke bare fra sygehuset, men også når de kommer hjem og er i kontakt med den kommunale hjemmepleje. Det kan være svært at holde styr på de mange mennesker, og hvilken rolle de har – ikke kun for patienterne, men også for de pårørende. En pårørende siger fx:

“Der har været så mange mennesker, så der er ting, jeg dårligt kan huske. Det er frygtelig mange mennesker, man har om sig, og man glemmer sådan lidt, hvem var nu det, og hvem var nu det” (Ægtefælle til Ernst, følge hjem-patient)

Derfor har det i undersøgelsen ikke altid været muligt helt at få afklaret, hvem patienterne har været i kontakt med, herunder hvem der har haft ringet til dem. Nogle af de patienter, som blev telefoninterviewet, troede først, at interviewer fra KORA ringede fra sygehuset. I disse tilfælde har interviewer forsøgt at gøre det klart, at det ikke var tilfældet. Men interviewer har været endnu en person – blandt mange andre – som patienten/den pårørende har skullet forholde sig til.

9.1 Introduktion af ordningerne til patienterne

Der er forskel på, i hvilket omfang patienter har opfattet de to ordninger som et tilbud, de kunne vælge fra eller til eller en fast procedure i tilknytning til udskrivelsen. Ud af de i alt 19 patienter, som interviewundersøgelsen tager afsæt i, har ni oplevet de to ordninger som et tilbud, de kunne takke ja eller nej til, mens otte har opfattet ordningerne som en fast procedure i forbindelse med at blive udskrevet. To erindrer ikke, hvordan ordningerne blev præsenteret for dem.

De, der har opfattet ordningerne som et fast tilbud, stiller ikke spørgsmålstejn herved, eller synes de burde være blevet præsenteret som et tilbud. Fx siger en pårørende: *“Det blev vist bare sagt, at sådan var proceduren. Og det synes vi jo meget godt om. Det synes vi godt om. Absolut” (Ægtefælle til Bodil, følge hjem-patient)*. Det er imidlertid ikke givet, at alle patienter har den indstilling. På spørgsmålet om, hvorvidt det med at blive fulgt hjem, var noget hun blev spurgt om, svarer en patient: *“Ja selvfølgelig. De kommer ikke bare og overfalder én og siger, at nu skal du følges hjem. Jeg blev spurgt og sagde selvfølgelig ja.” (Merete, følge hjem-/ringe hjem-patient)*. Ellers har patienterne ikke meget

at sige om den information, de har fået om følge hjem- og ringe hjem-ordningen. Patienterne har formentlig skulle forholde sig til rigtig mange ting op til udskrivelsestidspunktet, og information om følge hjem- og ringe hjem-ordningerne har måske ikke været det vigtigste i den situation.

Nogle af patienterne har imidlertid oplevet uklarheder i kommunikationen lige omkring udskrivelsestidspunktet med en dårlig oplevelse af udskrivelsesforløbet til følge. Solvej havde fx fået det indtryk, at hun ville blive fulgt hjem fra hospitalet, men det sker ikke. Hun blev kørt hjem af en Falck-mand og fortæller følgende om mødet med ham:

Så siger jeg til ham [falck-manden, red.]: "Hvor er den sygeplejerske, der skal med?". "Det har jeg sgu da ikke fået nogen besked på". Så siger jeg så: "Nej, men altså, der er blevet sagt til mig, at der en sygeplejerske, der tager med mig hjem med det medicin, og det jeg skal have foreløbig". "Nå", sagde han så. Så gik han ud. Så gik der ikke to minutter, så kom han med en kørestol. Så sagde han så: "Jeg har fået besked på, at jeg skal køre dig hjem" (Solvej, tidligere følge hjem/ringe hjem-patient)

Solvej er altså blevet stillet noget i udsigt, som ikke er blevet indfriet, og oplever ikke at blive hørt og taget alvorligt. Datteren fortæller, at der var 'akut mandefald', og derfor kunne de ikke følge moderen hjem. Men den forklaring har Solvej enten ikke fået, eller også husker hun det ikke. Som følge af at være misinformeret og/eller ikke at have forstået hvad der skulle ske, har patienten en dårlig oplevelse af sit udskrivelsesforløb. Ragnhild fik også først at vide, at hun ville blive fulgt hjem, men at det alligevel ikke kunne lade sig gøre. Ragnhild oplevede det ikke så problematisk som Solvej. Ragnhild følte ikke selv, at hun havde et behov for at blive fulgt hjem, og hendes mand hentede hende. Hun fik i stedet besøg af følge hjem-personalet dagen efter udskrivelsen.

Ilse oplevede, at det flere gange blev annonceret, at hun skulle udskrives, hvorefter det bliver annulleret. Det skabte utryghed både for hende og en medpatient på stuen. Ilse blev fulgt hjem, men inden havde hun sat stolen for døren:

"Jeg sad der på min seng, og så fik jeg at vide, at jeg kunne komme hjem med en taxa og en madpakke, og det nægtede jeg [...]. Fordi jeg havde ikke noget mad i huset, og der skulle være hjemmepleje på og så videre og så videre. Så jeg måtte sige, at jeg er provokeret og sagde, at jeg rørte mig ikke ud af stedet. "Nej, men det kunne hun [en sygeplejerske, red.] godt forstå". (Ilse, følge hjem-patient).

Efterfølgende får Ilse mad på afdelingen, og en følge hjem-person henvender sig til hende og spørger, om hun er klar til at komme hjem. Hertil svarer Ilse: *"Ja, jeg skulle da hjem, og så gik det hurtigt, og det var en sød dame [følge hjem-personen, red.], der var med."* (Ilse, følge hjem-patient). Her blev patienten hørt og får sine behov imødekommet, modsat patienten der ikke blev fulgt hjem.

Ovenstående eksempler peger på vigtigheden af, at der er klarhed og entydighed i personalets kommunikation til patienterne omkring udskrivelsen – herunder om de kan blive fulgt hjem eller ej. Denne pointe fandt vi således også beskrevet i relation til hospitalspersonalets vurdering af, at tryghed kunne blive vendt til utryghed ved aflyste følge hjem-besøg.

9.2 Tryghed ved at skulle hjem

Hovedparten af patienterne i undersøgelsen har følt sig klar til at komme hjem ved udskrivelsestidspunktet. Der har ikke været noget, de har været i tvivl om, og de har generelt været trygge ved at skulle hjem, som denne patient fortæller:

"Altså summa summarum så synes jeg, det er betryggende, at lægerne og sygeplejerskerne spørger ind til, om jeg nu er tryk ved at skulle hjem, og det har de gjort hver gang. Og hvis jeg ville insistere på at blive en dag mere, så fik jeg lov til det."
(Peter, ringe hjem-patient).

Ovenstående citat viser, at patienten føler, de er blevet hørt og inddraget i beslutningen om at skulle udskrives. Også de fem interviewede pårørende har været trygge ved, at deres ægtefælle eller forælder skulle hjem på det givne tidspunkt.

Tre af de patienter, som indgår i undersøgelsen, har imidlertid været nervøse og utrygge ved at skulle hjem – det drejer sig om Anna (ringe hjem-patient), Yrsa (ringe hjem-/følge hjem-patient) og Solvej, som skulle være fulgt hjem/ringet op, men ikke blev det. Det, der gjorde den ene af patienterne utryk, var, at *"... man skulle hjem uden at være rask."* (Anna, ringe hjem-patient). Anna var blevet indlagt med en dobbeltsiddet lungebetændelse, var i fortsat penicillin-behandling og havde smerter, da hun kom hjem. Hospitalspersonalet havde snakket med Anna, om hun var tryk ved at komme hjem og fortalte, at de ville ringe hende op og give kommunen besked, så hun kunne få den hjælp, hun havde behov for. Men det fik hende ikke til at føle sig mere tryk, for som hun siger: *"Når man én gang er alene, jamen så er man alene, og så er der ikke noget at gøre ved det."* (Anna, ringe hjem-patient). De foranstaltninger, som sygehuset og kommunen kan byde ind med, har altså ikke kunnet afhjælpe Annas utryghed ved at komme hjem og være alene.

Yrsa fortæller, at hun var nervøs ved at komme hjem, fordi hun ikke kunne få vejret pga. sin KOL. Derfor var det betryggende for hende, at hun blev fulgt hjem fra sygehuset. For selvom hjemmeplejen kommer hos hende, kan de ikke være der, lige når hun kommer hjem, forklarer hun.

Solvej, som ikke blev fulgt hjem som lovet, fortæller, at hun var glad for at komme hjem, men *"Jeg var bange for første gang, og så tænkte jeg så: "Hvad sker der, når du kommer hjem?"* (Solvej, tidligere følge hjem-/ringe hjem-patient). Og hendes beskrivelse af, hvordan det var at komme hjem, efterlader indtrykket af en dårlig oplevelse. Falck-manden sætter hende af uden for opgangen til hendes lejlighed, som ligger på 2. sal. Solvej har givet sin datter besked om, at hun ville blive fulgt hjem af en sygeplejerske, hvorfor datteren venter oppe i lejligheden:

"Det svimlede lige i det, jeg kom ud af bilen. Han [falck-manden, red.] tog det ene net der, og så gik han hen og lukkede op og rendte op ad trappen. Og det sidste sygeplejersken sagde til ham oppe på stuen [på hospitalet, red.], det var: "Du må hjælpe fruén helt op, fordi hun skal op på 2. sal". "Ja, ja", sagde han. Han rendte op med det net, og da han så var på vej ned, så var jeg på vej op. Så kiggede han, og så sagde han så: "Det går jo glimrende". "Ja det gør det godt nok, men det er jo ikke for godt, synes jeg". Fordi jeg måtte jo stå stille og trække vejret. Jeg mistede simpelthen vejret, da jeg var halvvejs oppe af den første afdeling [trappe-repos, red.] der. Nå, men han gik og sagde farvel og kørte. Da jeg så var halvvejs oppe, så havde min datter jo hørt, at der var uro på trappen [...]. Så lukkede hun døren op og kigger ned, og det eneste hun så, det var min hånd på gelænderet, fordi jeg brugte begge hænder. Jeg var så træt. Mine ben var simpelthen så tunge. Jeg havde jo ikke været oppe, mens jeg var inde [på hospitalet, red.]. Så siger hun [datteren, red.]

så: "Sig mig, er chaufføren ikke med dig op? Jeg troede, han gik op med dit tøj og så gik ned og hentede dig bagefter". "Han er kørt", sagde jeg så. "Vorherre bevares", sagde [datteren, red.] så, "Er det den måde, de siger, de kører dig hjem på. Så var det bedre første gang, du var afsted, mor" (Solvej, tidligere følge hjem/ringe hjem-patient).

Som datteren her antyder, har Solvej tidligere været indlagt, og her blev hun både fulgt hjem fra sygehuset og ringet op. Solvejs oplevelse med dette tidligere udskrivelsesforløb er meget positiv modsat den oplevelse, som hun beskriver ovenfor. Solvej fremhæver selv, at hun havde større behov for at blive fulgt hjem ved denne udskrivelse, end sidst hun blev udskrevet. Hun er tilsyneladende heller ikke blevet ringet op fra sygehuset, selvom det var på den foranledning, at hun var udvalgt til interview. Ingen af ordningerne har således været i brug ved denne sidste indlæggelse. Det kan dog ikke udelukkes, at Solvej ikke kan huske, at hun er blevet ringet op fra hospitalet.

Eksemplerne med Solvej, Anna og Yrsa viser forløb, der på forskellig vis er forbundet med utryghed. I Solvejs tilfælde kunne følge hjem-ordningen formentlig have mindsket hendes utryghed ved at skulle hjem. I Annas tilfælde er det ensomhed, som gør hende utryk, og det kan ringe hjem-ordningen eller følg hjem-ordningen ikke nødvendigvis afhjælpe. Derimod kunne følge hjem-ordningen dæmme lidt op for Yrsas utryghed.

9.3 Patienternes erfaring med forløbet ved de to ordninger

I dette afsnit ser vi på, hvilke erfaringer patienterne har med de to ordninger og hvilken betydning det har haft for deres udskrivelsesforløb. Vi fokuserer først på erfaringer med følge hjem-ordningen. Her inddrages også de patienter, som har anvendt begge ordninger, idet de enten ikke kan huske, at de også er blevet ringet op eller ikke husker ret meget fra telefonsamtalen. Følge hjem-besøget står derimod betydelig klarere i patienternes hukommelse. Analysen af patienternes erfaring med følge hjem-ordningen tager således afsæt i 13 patienter (interview med ti patienter og fem pårørende). Analysen af patienternes erfaringer med ringe hjem-ordningen tager afsæt i seks patienter (interview med seks patienter).

9.3.1 Følge hjem-ordningen

Af de 13 patienter, der har fået et følge hjem-besøg, er 11 blevet fulgt hjem på selve udskrivelsesdagen. To patienter – Grete og Ragnhild – har først fået besøg af følge hjem-personalet dagen efter udskrivelsen. I Gretes tilfælde havde følge hjem-personalet ikke mulighed for at følge hende hjem på udskrivelsesdagen. Grete blev derfor tilbudt et besøg dagen efter. Der var ligeledes ikke mulighed for at følge Ragnhild hjem på udskrivelsesdagen. Ragnhild blev i stedet ringet op fra hospitalet dagen efter, og denne opringning gav anledning til et besøg af følge hjem-personalet samme dag. Hverken Ragnhild eller hendes mand kan imidlertid huske opringningen, men fortæller, at det lige pludselig ringede på døren, og udenfor stod en sygeplejerske fra sygehuset.

Samkørsel og støtte til at komme ind i hjemmet

Ud af de 11 patienter, som er blevet fulgt hjem på udskrivelsesdagen, har ni patienter kørt sammen med følge hjem-personen. To patienter – Jens og Rita – er blevet transporteret uden følge hjem-personen som medpassager – her er følge hjem-personen kørt i egen bil. Dette skyldes, at følge hjem-ordningen på det hospital (Nordsjællands Hospital) – hvor Jens og Rita har været indlagt – dækker et stort geografisk område, og derfor kører følge

hjem-personalet i egen bil. Jens fortæller, at følge hjem-personen ankom lige da han var kommet ind i sit hus. I Ritas tilfælde gik der ½ time. Jens oplever det ikke som problematisk, men Rita synes, det kunne det have været rart, hvis følge hjem-personen havde kørt sammen med hende:

Hvis hun [følge hjem-personen, red.] havde været med i bilen, så havde vi jo kunnet sidde og snakke lidt sammen [...]. Og herre gud jeg kom jo da også godt nok hjem og taxachaufføren var jo også flink. Det er ikke sådan. Det havde været mere rimeligt, når det nu var, at hun skulle følge mig hjem, at hun så også fulgte mig hjem. Men sådan skulle det ikke være (Rita, følge hjem-patient).

Solvej fortæller i følgende citat, hvor betryggende det netop var for hende, at følge hjem-personen (som fulgte hende hjem efter en tidligere indlæggelse) var med under transporten:

Mens vi sad i bilen, så sådan indimellem så tog hun [følge hjem-personen, red.] sådan hånden over og skulle lige føle min puls. Om min puls den var i orden. Og når hun så havde følt lidt, så sagde hun: "Er du bange? Er du nervøs?". Så sagde jeg: "Ja, jeg er faktisk lidt nervøs for at komme hjem, men jeg er glad for, at jeg skal hjem". "Nå", sagde hun, så var der ikke mere. Så den ene gang, så rundede vi et hjørne og der var det ligesom, der gjorde jeg sådan her [vender øjne og hoved op mod loftet, red.], fordi jeg syntes, det var ligesom at forsvinde. Så tog hun mig sådan på armen og sagde: "Kunne du ikke tåle det?" Jeg kunne i hvert fald ikke lide det. Hun var simpelthen, som hvis det havde været min egen mor" (Solvej, tidligere følge hjem/ringe hjem-patient).

Når følge hjem-personen ikke kører med patienten, kan vedkommende ikke nødvendigvis hjælpe patienterne fra bilen og ind i hjemmet. Flere af de patienter, som har kørt sammen med følge hjem-personen, fortæller, at det har været afgørende for at de overhovedet kunne komme hjem, at følge hjem-personen kunne støtte dem i at gå fra taxaen og ind i deres hjem. Flere fortæller, at det har været snefyldt og glat den dag de skulle hjem og havde brug for én af støtte sig til. En pårørende fortæller, at hun ikke ville have kunnet hjælpe sin mand gennem snedriverne:

"Jeg kunne ikke have hentet ham alene. Det var umuligt [...]. Der var is og sne. Det var et ganske forfærdeligt vejr, så det alene gjorde jo, at det [at Ernst blev fulgt hjem, red.] betød meget. Taxachaufføren han skulle sandelig da ikke nyde noget. Han skulle ikke hjælpe." (Ægtefælle til Ernst, følge hjem-patient).

Udover Ernsts hustru er der to andre patienter, der fortæller om chauffører, som har været meget lidt behjælpelige. Derfor er det betryggende at følge hjem-personen følger med i samme transportmiddel som patienten, og fysisk kan støtte patienten på vej ind i hjemmet. Flere af de interviewede patienter bor i lejlighed, og følge hjem-personalet har støttet dem op af trapperne. Fx fortæller Merete, som bor på 1. sal: *"Hun [følge hjem-personen, red.] fulgte mig helt op til hoveddøren. Fordi mine ben har det ikke helt godt og jeg kan ikke gå alene op og ned ad trapper."* (Merete, ringe hjem-/følge hjem-patient). Solvej fortæller ligeledes, hvordan følge hjem-personen støttede hende op af trappen (efter en tidligere indlæggelse):

"Ork du skulle have set hende oppe ad trappen, så siger hun: "Nu går du først, fordi hvis du falder, så er jeg lige bag ved dig.". Og jeg kan godt sige sig, jeg kunne mærke hende hele tiden, så tæt var hun på mig hele tiden for at være sikker på, at jeg ikke skulle tage et forkert trin" (Solvej, tidligere følge hjem/ringe hjem-patient).

De patienter, som har haft følge af følge hjem-personalet under transporten fra hospitalet, beskriver den helt konkrete og fysiske støtte i form af en hånd der tjekker puls, et beroligende klem på armen, og støtte på en isglat vej og op af trapper som en stor hjælp, der skabte tryk-
hed i situationen. Den fysiske støtte var helt afgørende for, at de overhovedet kunne komme ind i deres hjem.

Følge hjem-personen i hjemmet

Ifølge de interviewede patienter og pårørende har følge hjem-personen været i hjemmet mellem et kvarter og op til en time. Den tid følge hjem-personen har været hos den enkelte, har patienter og pårørende fundet passende. Fx fandt Yrsa den halve time følge hjem-personen var hos hende passende og forklarer: *"Det synes jeg, fordi det er bare lige, indtil man kommer ind og får akklimatiseret sig i sit eget hjem. For jeg har jo været temmelig meget væk sådan"* (Yrsa, ringe hjem-/følge hjem-patient).

Ragnhild og Bodils ægtefæller har begge bemærket, at følge hjem-personen blevet ringet op adskillige gange under hjemmebesøget. De fremhæver meget diplomatisk ikke, at det forstyrrer selve hjemmebesøget, men udtrykker forståelse overfor, at der er andre der har behov for at komme i kontakt med følge hjem-personen. Det kan være, at opkaldene har været på følge hjem-personens egen foranledning, fordi hun forinden har været i kontakt med afdelingen eller kommunen. Opkaldende kan således have vedrørt den patient, som følge hjem-personen besøgte. Det har de to ægtefæller i så tilfælde ikke opfanget, og Ragnhilds ægtefælle fremhæver, at det virkede til at forstyrre følge hjem-personen, at hun blev ringet op.

Adspurgt til, hvad følge hjem-personalet gjorde i hjemmet, nævner de fleste praktiske ting som fx at hun medbragte en rollator, hængte patientens overtøj på plads, at køleskabet blev tjekket, at hun tjekkede soveværelse, bad og toilet og om hjemmet var til at komme rundt i for patienten, om der var brug for hjælpemidler samt gennemgik patientens medicin. Lidt færre nævner (eller kan huske), at følge hjem-personen spurgte ind til forskellige ting og enkelte fortæller, at følge hjem-personen også tog sig tid til bare at snakke og drikke en kop kaffe. Jørgens ægtefælle fortæller, at hun var særlig glad for, at følge hjem-personen spurgte Jørgen om, hvorfor han var faldet og havde brækket lårbenet. Følge hjem-personen finder nemlig ud af, at Jørgens ankler er meget stive, og viser hvordan han kan træne dem. Jørgens ægtefælle havde selv forsøgt at sige til sin mand, at han skulle træne sine ankler. Men det betød meget, at det her blev sagt af en professionel.

Flere patienter beskriver følge hjem-personalet som meget søde og behagelige mennesker, hvilket bidrager til, at det føles godt og trygt at komme hjem fra hospitalet. Fx siger Ilse:

Meget sød og venlig. Lige præcis dem man har brug for i sådan en situation [...]. Hun var en person, der i hele sin adfærd og sit kropssprog var meget afslappet. Stille og rolig og smil på (Ilse, følge hjem-patient).

Kombinationen af at følge hjem-personen både kan tage hånd om praktiske ting, kan se med professionelle øjne på hjemmets indretning, gennemgå medicin, give sig tid til en snak og har en behagelig og venlig fremgangstone er samlet set med til lette overgangen fra hospitalet til eget hjem for patienter såvel som pårørende.

Efterfølgende kontakt

I udgangspunktet er det ikke en del af følge hjem-ordningen, at patienterne kan kontakte følge hjem-personen efter besøget i hjemmet. Ved behov kan følge hjem-personalet dog aftale, at de ringer patienter op efter et stykke tid. To af de 13 patienter, der var blevet fulgt hjem, var på interviewtidspunktet allerede blevet ringet op – én af følge hjem-

personen og én af den afdeling, hun havde været indlagt på. Én patient skulle være blevet ringet op to gange efter følge hjem-besøget, men det husker hun ikke:

Nej der er altså ikke nogle, der har ringet til mig. Det er der ikke. Og den [telefonen, red.] er lige på mit bord, lige hvor jeg sidder altid. Og der er heller aldrig nogle andre, der har ringet og ikke har fået kontakt med mig, så det skulle være mærkeligt (Yrsa, følge hjem/ringe hjem-patient).

Yrsa er et eksempel på, at patienterne som tidligere nævnt har sværere ved at huske ringe hjem-samtalerne, mens patienterne bedre husker følge hjem-besøgene. Yrsa husker dog, at følge hjem-personen har sagt til hende, at hun ringer Yrsa op om tre uger/en måned.

Udover Yrsa, er der to andre patienter, som har en aftale om, at de ville blive ringet op af følge hjem-personen. Én af disse patienter – Ragnhild – og hendes ægtefælle havde fået at vide, af følge hjem-personen ville ringe til dem et par dage efter følge hjem-besøget. Da det ikke sker, tager ægtefællen affære:

Jeg ved ikke, hvordan søren jeg får fat i hende [følge hjem-personen, red.], fordi jeg vidste ikke rigtig noget om noget. Så tænkte jeg, at da vi jo bor lige ovre på den anden side overfor sygehuset, så spadserede jeg derovre og gik op der på den [afdeling hvor Ragnhild havde været indlagt, red.] [...]. Så gik jeg ind på det kontor, der er på etagen og talte med én og hun gik så ind på skærmen og kiggede og så videre og så ringede hun til [følge hjem-personen, red.]. Altså hende der havde været her. Sådan som jeg opfattede det. Og hun beklagede så, at hun ikke havde ringet (Ægtefælle til Ragnhild, ringe hjem-/følge hjem-patient).

Ægtefællen fik udleveret telefonnummeret på følge hjem-personen, men de har dog ikke haft behov for at tage kontakt. Det skaber imidlertid forvirring, når en aftale om en efterfølgende opringning ikke overholdes. I Ragnhilds tilfælde havde en pårørende overskud til at få opklaret, hvorfor de ikke blev kontaktet. Men det er ikke alle, der har pårørende, der kan det. En enkelt patient udover Ragnhild har fået telefonnummeret på følge hjem-personen, så han selv kan kontakte følge hjem-personen ved behov: "Hun har sagt, at hvis der er noget, jeg lige vil have vendt og drejet, så kan jeg bare ringe hende op" (Jens, følge hjem-patient). Det finder han betryggende.

Otte patienter har ikke efterfølgende kontakt med følge hjem-person og har heller ikke en aftale herom. De føler imidlertid heller ikke, at de har behov herfor.

Betydningen af at blive fulgt hjem

De interviewede patienter og pårørende giver udtryk for, at det har haft stor betydning for dem, at de blev fulgt hjem fra sygehuset. De beskriver det som rart og meget betryggende, at blive fulgt hjem af følge hjem-personalet. Fx svarer Ilse følgende, da hun bliver spurgt, hvad det betød for hende at blive fulgt hjem: "100 % alt hvis man kan sige det på den måde. Jeg kan sige dig også, at jeg var tryk. Jeg var ikke utryk, da hun gik" (Ilse, følge hjem-patient). Bente fortæller tilsvarende: "Man er jo mere tryk, når man har nogle til at følge én hjem" (Bente, ringe hjem-/følge hjem-patient).

Jens beskriver følge hjem-personen som hans "forlængelse", der gør overgangen fra hospitalet og ud i hjemmet til en rar og tryk oplevelse:

Du har en trykhed på hospitalet i og med du kan hive i snoren, hvis der er noget. Men i overgangen derfra og så hjem, er det jo meget rart, at der er en person med. Som der egentlig har indsigt i – jeg er lige ved at sige – begge verdener (Jens, følge hjem-patient).

Følge hjem-personalet bliver således et bindeled mellem det, som Jens beskriver som to verdener – hospitalet og hjemmet. Han behøver ikke bekymre sig om, om der er styr på alt det praktiske i hjemmet, for *"... så tjekker hun bare tingene."* (Jens, følge hjem-patient).

Det har også været betryggende for de interviewede pårørende, at patienterne er blevet fulgt hjem. Som nævnt fremhæver flere, at de ikke selv havde magtet at bugsere patienten fra transporten og ind i hjemmet. Derudover har de pårørende kunnet koncentrere sig om at gøre hjemmet klar til, at patienten kom hjem. Det har ligeledes været rart for de pårørende, at der har været en professionel i hjemmet, som kunne tjekke, at der fx var styr på medicinen og at hjemmet var indrettet, så patienten kunne komme rundt. Én pårørende uddyber her, hvad det betød for ham og hele situationen:

Ja det gode var jo, at man jo ikke sådan som almindelig [menneske, red.] aner, hvordan man skal gøre med piller, og hvordan man skal hjælpe hende [hustruen, red.]. Så det er rart jo, at have en professionel én, man lige kan snakke med. Så man ikke gjorde noget værre end det var i forvejen [...]. Det betød, at der kom ro over det hele. Man behøvede ikke at tænke på, om jeg nu havde husket alt. Det fik vi redegjort under samtalen bagefter (Ægtefælle til Bodil, følge hjem-patient).

For Bodils ægtefælle var følge hjem-besøget således med til at mindske den tvivl, han havde om, hvorvidt han havde styr på situationen. Følge hjem-besøget bidrager således også til at give de pårørende afklaring og mindsket den usikker de måtte have i forhold til at tage sig af deres ægtefælle. Følge hjem-besøget kan dog ikke nødvendigvis forhindre, at det bliver en for stor mundfuld for de pårørende. Fx er Ernst kommet på aflastningsophold en uge efter han kom hjem fra hospitalet, fordi hans hustru ikke kunne magte at passe ham.

9.3.2 Ringe hjem-ordningen

De seks patienter, der har været i kontakt med ringe hjem-ordningen (og ikke fulgt hjem), er blevet ringet op henholdsvis én, tre, seks (to patienter), syv og 16 dage efter udskrivelsen – de 16 dage var efter aftale med patienten. Én af de seks patienter (Thomas) har ikke besvaret opkaldet og var på interviewtidspunktet ikke blevet ringet op fra hospitalet igen. Thomas er den yngste af patienterne i undersøgelsen, og han føler ikke, at han har det store behov for ordningen: *"Jeg kan godt klare mig selv"* (Thomas, ringe hjem-patient). Fordi Thomas reelt ikke har brugt ringe hjem-ordningen, indgår han ikke i den videre analyse. Men det er et åbent spørgsmål, hvad der egentlig sker, når der ikke kan opnås kontakt med patienterne.

Ringe hjem-samtalen

To af de fem ringe hjem-patienter (der besvarede opkaldet) kan ikke huske, hvad der blev talt om i telefonen og hvad sygeplejersken spurgte om. De tre der kan erindre indholdet af samtalen fortæller, at det var en behagelig samtale og der blev spurgt til, hvordan de havde det. Samtalerne indeholdt også snakke om fremtidige kontroller, om kommunen har været i hjemmet og én er blevet opfordret til at opsøge egen læge pga. smerter i maven.

Tre af de fem ringe hjem-patienter kender den sygeplejerske, der ringede dem op. Det skyldes, at de alle har været indlagt på en afdeling, hvor man har valgt at organisere ringe hjem-ordningen således, at det er en kendt sygeplejerske, der ringer op (Nordsjællands Hospital). To af ringe hjem-patienterne er tidligere blevet ringet op af den samme sygeplejerske i forbindelse med foregående indlæggelser, så det er hen helt kendt og fast procedure for dem. For eksempel fortæller Vera:

Jamen det vidste jeg godt i forvejen, fordi jeg bliver jo fulgt på [det hospital Vera var indlagt på, red.]. Så jeg er jo klar over, at når jeg har været indlagt, så ringer [navnet på ringe hjem-sygeplejersken, red.] mig op (Vera, ringe hjem-patient).

Når det ikke er en kendt person fra den udskrivende afdeling, der ringer patienterne op, skal patienterne forholde sig til en ny person. Mange af de patienter, som ringe hjem-ordningen (og også følge hjem-ordningen) henvender sig til, får hjælp eller har brug for hjælp fra den kommunale hjemmepleje. De kan derfor være i kontakt med rigtig mange mennesker. Som Anna fortæller her, kan det være svært at holde rede i de mange mennesker:

Jeg er ret uvidende eller hvad man skal sige, ret forvirret over, hvad skal jeg gøre og hvem skal jeg henvende mig til, og hvem henvender sig til mig. Det har jeg ikke rigtig overblik over endnu (Anna, ringe hjem-patient).

Udover at skulle forholde sig til mange mennesker, kan det som Anna her fortæller også være svært at holde rede i, hvilken vej kontakten går: Skal man selv tage kontakt eller bliver man kontaktet.

Efterfølgende kontakt

Som udgangspunkt er ringe hjem-ordningen organiseret således, at det er sygehuset der tager kontakt til patienten. Ved behov kan der aftales ekstra opringninger, men her er det igen sygehuset, der tager kontakten – ikke patienten. Det forholder sig dog anderledes på Nordsjællands Hospital, hvor ordningen som nævnt indgår som del af patientforløbene. Her kan patienterne også kontakte den sygeplejerske, som har ringet til dem.

Der er ingen af de tre ringe hjem-patienter fra Nordsjællands Hospital, som har haft kontaktet ringe hjem-sygeplejersken efter hun har haft ringet til dem. Men der bliver sat pris på muligheden:

Jeg kan ringe til hende [ringe hjem-sygeplejersken, red.] hver formiddag. Jeg har hendes nummer og kan ringe til hende direkte og få fat i hende. Så hvis der er et eller andet, hvor jeg synes en dag, nu synes jeg, at jeg har det ad helvede til, så kan jeg lige ringe til hende. Så kan jeg lige kontakte [ringe hjem-sygeplejersken, red.] og sige: "Hvad synes du?" (Vera, ringe hjem-patient).

Anna, som ikke har været indlagt på Nordsjællands Hospital, er i tvivl om, hvorvidt hun har fået et telefonnummer på ringe hjem-personen. Men hun synes heller ikke, at hun har behov for at kunne kontakte hende.

Betydningen af at blive ringet op

De fem patienter, som har haft en samtale med en ringe hjem-person, beskriver det som betryggende, at hospitalet på den måde følger op. Fx sagde en patient:

Det er faktisk rart. Jeg synes, at de har hånd i hanke med én. Det er meget betryggende faktisk (Erna, ringe hjem-patient).

Vera har været indlagt på et andet hospital, hvor hun ikke blev ringet op efterfølgende. Oplevelse heraf beskriver hun således: *"Så virker det som om, at når du så bliver udskrevet, så er de sku ligeglade med dig"* (Vera, ringe hjem-patient).

Selvom telefonsamtalen med ringe hjem-personen måske ikke har givet anledning til handling hverken fra patienten eller hospitalets side, så lader selve opringningen til at gøre en forskel, idet patienterne oplever at nogen kærer sig om dem og udviser interesse for, hvor-

dan de har det. Og det skaber tryghed, at der bliver fulgt op på, om noget volder problemer efter udskrivelsen.

9.4 Patienternes oplevelse af sammenhæng

I undersøgelsen af patienternes oplevelse har det også været hensigten at undersøge ordningernes betydning for patienternes oplevelse af sammenhæng i deres forløb. I en undersøgelse af sammenhængende patientforløb set fra patienternes perspektiv pointerer Helle Max Martin, at patienterne ikke fortæller om kronologiske forløb fra A til Z, når de skal fortælle om deres forløb – de fortæller i enkelte episoder (Martin 2010). Samme undersøgelse påpeger, at patienterne ikke nødvendigvis har indsigt i den koordinering og det samarbejde, der er afgørende for et velfungerende patientforløb. Patienterne får først indsigt i den koordinering, samarbejde og oplysninger, som flyder mellem forskellige stop (fx mellem sektorer), når der er noget, der ikke fungerer eller ikke er styr på – såkaldte brud i forløbet, der skaber kritiske episoder (ibid.). I forhold til udskrivelsesforløbet kan det være, at man ikke blev fulgt hjem, som man var blevet lovet, at hjemmeplejen ikke kom som aftalt eller at sygehuset ikke har fået sendt den korrekte medicinliste til apoteket.

I interviewene har vi jf. ovenstående ikke spurgt direkte til, om de har oplevet sammenhæng i deres forløb. I stedet er patienter og pårørende blevet spurgt helt konkret til, hvad der skete den dag de/deres pårørende blev udskrevet, hvad der skete da de kom hjem og hvad der er sket i den tid, de har været hjemme. Endelig har vi spurgt, om de har oplevet, at der var noget, der ikke var styr på eller som manglede at blive gjort. Som tidligere beskrevet giver patienterne udtryk for, at de to ordninger er med til at skabe tryghed omkring overgangen fra sygehuset til eget hjem. Det er en overgang som især følge hjem-patienterne fortæller, at de ville have haft svært ved at magte på egen hånd. Ringe hjem- og især følge hjem-ordningen kan således siges at skabe sammenhæng i patienternes forløb, ved at fungere som bindeled i det skift mellem 'to verdener', som patienterne står i.

Et sammenhængende forløb handler for patienterne også om, at der bliver taget hånd om ens situation ikke bare den dag eller dagen efter man er kommet hjem, men at der fx stå en kommune klar til at hjælpe med de ting, man måske ikke kan klare for en kortere eller længere periode. Her gør følge hjem- og ringe hjem-personalet, som beskrevet i tidligere afsnit, et stykke arbejde for at skabe et godt udskrivelsesforløb, som ikke nødvendigvis er synligt for patienterne. De kan fx have tjekket op på, hvad der er af hjælp i hjemmet i forvejen, om der er givet besked til kommunen om et eventuelt ændre behov for hjælp, afstemt medicinlister osv. – både før og efter kontakten med patienten. Stort set alle interviewede patienter og pårørende har oplevet, at de har fået den hjælp de havde behov for efter de kom hjem fra hospitalet – og på rette tidspunkt. Flere fortæller, at kommunen kom på besøg samme dag eller dagen efter udskrivelsen. Visheden om, at der er nogen, der tager over og hjælper én, er også med til at skabe tryghed. Fx fortæller Ilse: *"Jamen det var da tryghed [at blive fulgt hjem, red.]. Også fordi jeg vidste, at når jeg kom hjem, så skulle det andet [hjælp fra kommunen, red.] nok køre"* (Ilse, følge hjem-patient).

Vera er klar over, at der nemt kan gå noget galt i kommunikationen mellem systemerne, så derfor er hun proaktiv i forhold til at give kommunen besked både før og efter sin indlæggelse:

Jeg ringede selv til dem [kommunen, red.], da jeg blev indlagt og ringede selv, da jeg kom hjem. Så ved jeg da, at det er gjort. Det kan jo svipse alle steder. Så jeg valgte selv at gøre det, så er det meget nemmere (Vera, ringe hjem-patient).

Hovedparten af patienterne i undersøgelsen har dog ikke haft overskud til at være så proaktiv som Vera. Nogle har haft pårørende, der har gjort en aktiv indsats for at skabe sammenhæng for patienten – men det er langt fra alle.

Blandt de patienter, som har været i kontakt med/fået hjælp fra kommunen efter udskrivelsen, er der ingen, der oplever, at der har været overlap i det ringe hjem-/følge hjem-personalet og kommunens personale gjorde. Det er oplevelse, at de to ordninger og kommunens tiltag gør noget forskelligt. Flere patienter nævner, at den fortravlede hjemmehjælp og de regler de er nødt til at følge, afføder en følelse at være 'et nummer i rækken', hvor følge hjem-/ringe hjem-personale forbindes med at blive set og behandlet som et menneske. Patienternes oplevelse af ordningerne i sammenhæng med det øvrige udskrivelsesforløb

De interviewede patienter og pårørende har som nævnt været meget tilfredse med de to ordninger som er genstand for denne undersøgelse. Der er kun ganske få, der kan pege på mindre ting, som de synes kunne gøre anderledes – og det vedrører kun følge hjem-ordningen. Rita ville fx gerne, at følge hjem-personen havde været med hende i taxaen og bogstaveligt talt havde fulgt hende hjem. Ranghild og Bodils ægtefæller nævner, at følge hjem-personen blev forstyrret at telefonopkald. Endelig ville Solvej gerne, at hun faktisk var blevet fulgt hjem, som hun var blevet stillet i udsigt på hospitalet.

Andre forhold som har påvirket patienternes oplevelse af udskrivelsesforløbet

Det patienterne derudover nævner, som kunne have været bedre i deres forløb, vedrører i udgangspunktet ikke ringe hjem-/følge hjem-ordningen. Anna og Ernsts hustru synes fx, at det gik lidt for hurtigt med at blive udskrevet, og Ilse synes der burde have været mindre usikkerhed omkring, hvornår hun skulle udskrives. Endvidere mener Ernsts hustru, at der burde have været genoptræning af hendes mand i hjemmet.

Blandt de overvejende gode udskrivelsesforløb patienterne har haft, er der altså eksempler på, at der er noget, der ikke har været styr på eller mangler at blive gjort. Det er måske ikke noget ringe hjem- og følge hjempersonalet kan forventes at have ordnet eller koordineret, da der fx i kommunerne er arbejdsgange og procedurer, som de ikke har indflydelse på. Det ændrer imidlertid ikke ved, at det skaber usikkerhed i patienternes forløb. De situationer, som patienterne nævner, falder inden for følgende tre kategorier:

At blive stillet noget i udsigt eller vente en tilbagemelding har vi allerede nævnt eksempler på i de foregående afsnit. Det drejer sig om Solvej, som ikke blev fulgt hjem og Ragnhild, som ikke blev ringet op af følge hjem-personen som lovet. Det skaber usikkerhed og i Solvejs tilfælde en dårlig oplevelse at udskrivelsesforløbet.

Derudover afventer Grete at høre fra kommunen, idet hun mener at hospitalet indstillede hende til hjælp én gang dagligt. Hun synes dog ikke hun har behov for det, og har derfor ikke rykket kommunen. Hvis hun skulle for brug for hjælp, ved hun faktisk ikke, hvem hun skal kontakte. Men som hun siger: *"Jeg skulle da nok finde ud af det, hvis det endelig var."* (Grete, følge hjem-patient). Anna har fået bevilget rengøring hver 14. dag, men hun ved endnu ikke, hvornår de kommer. Der er gået ti dage siden hun blev udskrevet. Anna synes det er okay: *"De [kommunen, red.] kan jo ikke bare fare ud her og nu"* (Anna, ringe hjem-patient). Grete og Anna oplever det således ikke som kritisk, at de endnu ikke har hørt fra kommunen, men de har alligevel en forventning om, at de får en tilbagemelding.

Rita har også fået bevilget hjælp til bad to gange om ugen. Men hun fik først en badestol en uge efter, hun blev udskrevet, og har derfor ikke været i bad endnu. Rita fik også først en faldalarm fem dage efter udskrivelsen, hvilket var utrygt for hende: *"Jeg håbede bare det bedste"* (Rita, følge hjem-patient). Hun var blevet indlagt, fordi hun var faldet om og der gik to dage,

før en nabo fandt hende. Rita har generelt en oplevelse af, at kommunen ikke arbejder så hurtigt. Desuden har Rita døjet med smerter i hofte og ben både mens hun var på hospitalet og efter hun er kommet hjem. Hun har nævnt det både på hospitalet, overfor hjemmeplejen og egen læge. Men ingen har taget hånd om det og smerterne plager hende stadig.

At hospitalet ikke havde lagt recept på ny medicin ud på receptserveren nævner Vera og Peter. Vera fortæller, at hun var taget på apoteket for at anskaffe de nye piller, hun skulle have. Men da recepten ikke ligger der, må hun ringe til vagtlægen: *"Der brugte jeg 22 minutter på at stå og gnave i en telefon nede i vores lokale Kvickly. Altså ikke skide smart"* (Vera, ringe hjem-patient). Peter måtte ligeledes ringe til sygehuset, og bede dem *"tage sig sammen"* og få lagt pillerne ud på receptserveren. Vera og Peter handler således selv for at få styr på det, der ikke var styr på – i dette tilfælde medicinrecepter.

At der ikke er sat genoptræning i værk efter udskrivelsen nævner én patient og to pårørende. Fx fortæller Merete, at hun trænede hver dag på sygehuset, og der ikke været nogen opfølgning på den træning, efter hun nu har været hjemme i to uger:

Der er hverken nogle, der har ringet eller skrevet eller noget som helst. Og det er jeg altså både ked af og tosset over, for det skal altså følges op, fordi jeg har trænet så meget inde på hospitalet og begyndt at få muskler og nu kan jeg mærke, at de muskler, de er ved at forsvinde igen og det er noget rigtig lort. Ærgerligt. Det er en katastrofe (Merete, følge hjem-/ringe hjem-patient).

Bodils mand fortæller, at der skal komme én og træne med Bodil i hjemmet, men 10 dage efter udskrivelsen, har de ikke set nogen træner. Ernsts hustru havde gerne set, at Ernst havde fået træningen i hjemmet i umiddelbar forlængelse af udskrivelsen. Hun har ikke selv kunnet magte at få Ernst til at gang-træne – opgaven med at passe ham har fyldt det hele. Ti dage efter udskrivelsen er Ernst kommet på et aflastningsophold, hvor han skal optrænes. Ernsts hustru kunne godt have tænkt sig, at forløbet havde været mere gennemtænkt:

Altså jeg syntes måske, at det gik lidt for hurtigt. Jeg havde nok ønsket, at hospitalet havde sagt: "Nu holder vi dig lige et par dage mere og så kommer du hjem. Og efter de dage, så kommer fysioterapeuten hver dag og træner med dig, sådan så du er lidt bedre. Og hvis ikke du bliver lidt bedre i den periode, så må du komme over på [aflastningsstedet, red.], og så må de lige træne lidt videre med dig". For det viser sig jo, at når han var kommet op og gå i den der stol, så gik det egentlig meget godt. Han skulle bare i gang. [...] Det der med: Skal du hjem, så skal du hjem nu og skal du på [aflastningsophold, red.], så skal du på [aflastningsophold, red.] nu. Altså der bliver man lidt overrumplet for at sige det sådan" (Ægtefælle til Ernst).

Ernsts hustru mener, at forløbet havde hængt bedre sammen, hvis Ernst havde fået træning dels i slutningen af hans to måneder lange indlæggelse, dels fra første dag han var hjemme.

De nævnte eksempler på noget, der ikke har været styr på eller mangler at blive gjort, har givet større eller mindre bump på vejen i patienternes forløb. I nogle tilfælde har patienter over-skud til selv at gøre en aktiv indsat for at skabe sammenhæng – i nogle tilfælde er det de pårørende, der gør en indsat. Der kunne være flere forhold, som patienter og pårørende potentielt kunne nævne som et område for forbedringer i relation til ordningerne. Men deres overordnede tilfredshed – og måske også loyalitet overfor de personer, som har hjulpet dem – kan meget vel overskygge patienter og pårørendes tilbagemeldinger.

10 Konklusion og anbefalinger

Denne undersøgelse omhandler Region Hovedstadens følge hjem og ringe hjem-ordninger. Undersøgelsen er baseret på en survey samt interview med patienter og personale både i regionens kommuner og på regionens hospitaler. Der er i denne undersøgelse fokus på det oplevede udbytte af ordningerne for udskrivelsesforløbet, og på hvordan ordningerne bidrager til bedre og mere sammenhængende overgange mellem hospital og hjem for den ældre medicinske patient, herunder ordningernes samarbejdsrelationer til kommuner og den øvrige hospitalsorganisation.

Helt overordnet giver undersøgelsen anledning til at konkludere følgende:

- At følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er implementeret og i brug, men at der er mindre forskelle i ordningernes organisation og arbejdsgange på tværs af planområder og hospitalsorganisationer.
- At patienter og personale oplever ordningerne som tryghedsskabende.
- At følge hjem-ordningen kan bidrage til koordinering af ydelser på tværs af hospital og kommune.
- At følge hjem-ordningen kan medvirke til udvikling og forbedring af hospitalernes udskrivelsesprocedurer.

Disse konklusioner vil vi uddybe nedenfor, og til sidst vil vi på baggrund af de identificerede udfordringer, som undersøgelsen også peger på, præsentere en række anbefalinger til ordningernes fortsatte udvikling.

10.1 Organisering og implementering

På baggrund af denne undersøgelse kan vi først og fremmest konkludere, at følge hjem- og ringe hjem-ordningerne er implementeret og i brug i de fire hospitalsorganisationer; Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital.

Hvad angår følge hjem-ordningen, så er der overordnet tale om en *central* og *decentral* organisering af ordningerne. I den centrale version (Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital¹⁷) er følge hjem-ordningen organiseret med udgangspunkt i en enhed for patientforløb eller afdeling for sammenhængende patientforløb og er således ikke fast tilknyttet bestemte afdelinger på hospitalet. I den decentrale version er følge hjem-ordningerne derimod organiseret med udgangspunkt i en bestemt afdeling, typisk en medicinsk afdeling, men også en enkelt akutmodtagelse. Begge typer af organisering skal dog dække alle hospitalets afdelinger, og i de centralt organiserede ordninger har personalet bestemte afdelinger, som de særligt har fokus på.

Følge hjem-ordningerne er heller ikke bemandet ens, idet nogle har valgt kun at ansætte sygeplejersker, og nogle både har ansat terapeuter og sygeplejersker. I begge tilfælde har ledelserne gjort sig overvejelser over, hvilke typer af opgaver personalet knyttet til følge hjem-ordningerne skal løse og bemandet ordningerne derefter. Her er det dog værd at bemærke, at alle følge hjem-ordninger fremhæver både sygeplejefaglige (primært medicin) og terapeutfaglige

¹⁷ Som nævnt er den organisatoriske tilknytning af ordningerne på Bispebjerg og Frederiksberg ændret, siden undersøgelsen blev gennemført og er nu forankret i akutmodtagelsen.

ge (hjælpemidler og vurdering af patientens funktion i hjemmet) kompetencer. Derudover er der stor erkendelse af, hvor vigtig en kompetence det er at skabe ro omkring patienten i hjemmet, og at dette aspekt handler lige så meget om erfaring og personlighed som faglighed. Forskellen i bemanning er derimod begrundet i ledelsernes forskellige vurdering af, om sygeplejefagligt kendskab til behandling og pleje er den væsentligste kompetence, og hvordan følge hjem-ordningerne bedst supplerer kommunernes kompetencer. Det er dog ikke på baggrund af denne undersøgelse muligt at konkludere, om personale og patienters oplevede udbytte af ordningerne og samarbejdsrelation mellem ordningerne og deres nærmeste samarbejdsparter påvirkes af, om det er den ene eller den anden faggruppe, der bemander ordningerne.

Ringe hjem-ordningerne kan også inddeles i to hovedtyper. Den ene – den *specialiserede* variant – er organiseret med udgangspunkt i en specialafdeling, fx en lungemedicinsk og kardiologisk afdeling som på Nordsjællands Hospital og foretager kun opkald til bestemte patientgrupper. Den anden er tættere knyttet til følge hjem-ordningerne, idet begge ordninger varetages af det samme personale eller har en tæt tilknytning, fx som del af det samme geriatriske team. De specialiserede ringe hjem-ordninger fungerer fuldstændigt uafhængigt af følge hjem-ordningerne, idet målgruppen er patienter med bestemte diagnoser, og ordningerne er integreret som en fast del af disse patientgruppers patientforløb. I den anden variant af ringe hjem-ordningerne er der på nogle hospitaler tale om et alternativ til et følge hjem-besøg, hvis et følge hjem-besøg ikke er muligt den pågældende dag. Det kan dog også være et supplerende tilbud til patienter, som er blevet fulgt hjem, men hvor der er et vurderet behov for opfølgning. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital arbejder man med at identificere patientgrupper, som i særlig grad har gavn af ringe hjem-ordningen.

Den specialiserede variant af ringe hjem-ordningerne kræver et specialefagligt kendskab, og her er ordningerne udelukkende bemandede af sygeplejersker. Derimod består bemanningen af de versioner af ringe hjem-ordningerne, som er knyttet tættere til følge hjem-ordningerne, både af terapeuter og sygeplejersker. Der er dog bred enighed på tværs af interviewene om, at begge ringe hjem-funktioner kræver stor erfaring. Langt de fleste patienter er glade bare for at blive ringet op og oplever det som en god service, men hvis ringe hjem-ordningerne skal have en reel funktion, så er det vigtigt, at samtalen bliver mere end bare hyggesnak. Det kræver, at ringe hjem-personen har så stor erfaring med at spørge ind til de rigtige ting og kan 'lytte mellem linjerne', så de fanger, hvis der er noget i patientens situation, der skal følges op på. Efter som samtalen i højere er præget af spørgsmål relateret til behandling, fremhæver flere, at det er en fordel at bemane denne ordning med sygeplejersker, men heller ikke her danner undersøgelsen grundlag for at konkludere på forskelle i patienternes oplevede udbytte.

10.1.1 Målgruppen

Det er et vigtigt fokusområde både at sikre, at de relevante patienter tilbydes ordningen, og hvordan procedurerne er herfor. Surveyen peger på, at der hersker nogen usikkerhed omkring dette, og at der også er en udpræget opfattelse af, at det ikke altid er følge hjem-besøg bliver givet til alle de patienter, der kan have behov herfor. Interviewene peger på, at det ikke så meget er et spørgsmål om, hvorvidt hospitalspersonalet har kendskab til de specifikke kriterier for følge hjem-besøg. Det er i højere grad oplevelsen af, at der er mange patienter, som ville have gavn af et følge hjem-besøg, der ikke får det, fordi følge hjem-personalet kun har mulighed for at følge 1-2 patienter hjem pr. dag. Den tid, der er til rådighed i ordningerne, er altså en vigtig faktor, og den er påvirket af organisatoriske forhold på hospitalerne (fx i relation til bestilling og ventetid på transport og de usikkerheder, som er forbundet med en udskrivelse, herunder hyppige aflysninger og udskudte udskrivelser), som har betydning for planlægningen af følge hjem-besøg. Dagens gang på et hospital og den manglende mulighed for præcise plan-

lægningshorisonter er en præmis for følge hjem-ordningernes aktiviteter og udfordrer muligheden for optimal ressourceudnyttelse.

I denne undersøgelse er der ingen indikationer på, at følge hjem-besøg tilbydes til patienter, som ikke i sig selv er relevante. Der lader dog til, at der kan være et potentiale i alligevel at tydeliggøre målgruppekriterierne, ikke mindst fordi undersøgelsen viser, at udpegningen af patienter, som potentielt er relevante at følge hjem, er et delt ansvar mellem personalet direkte knyttet til ordningerne, øvrigt hospitalspersonale og nogle gange også kommunale fremskudte visitatorer. Hvis en bred kreds af aktører skal bidrage til at udpege patienter til ordningerne, så skal samme brede kreds af aktører også være bekendt med målgruppekriterierne. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har lavet et informationsmateriale om de to ordninger, herunder målgruppen, som de blandt andet kan tage med ud til hospitalets afdelinger til orientering. Vi ikke blevet gjort opmærksom på andet lignende informationsmateriale på andre hospitaler, og et sådan materiale kan være medvirkende til et skærpet fokus på ordningernes målgrupper. I sammenhæng hermed kunne man overveje at tilføje det fokus, man har indført på tryk som et eksplicit kriterie.

10.2 Kendskabet til ordningerne er etableret

Vi kan konkludere at kendskabet til følge hjem-ordningen er relativt stor både i kommuner og på hospitalerne (henholdsvis 98 % og 96 %). Internt på hospitalerne lader det til personalets evne til at være synligt i de afdelinger, hvor ældre medicinske patienter typisk udskrives fra er et springende punkt. På trods af hyppige runder i afdelingerne, deltagelse i morgenkonferencer, orientering i afdelingernes patienttavler mm, så er følge hjem-personalet afhængige af, at det øvrige personale på hospitalerne også har blik for hvilke patienter, der kunne have gavn af følge hjem-besøg. Udvælgelsen af patienter til følge hjem-besøg er med andre ord et delt ansvar, som alle følge hjem-ordninger har fokus på, og som kræver at ordningernes eksplicit dedikerer ressourcer til skabe og bevare det øvrige personales opmærksomhed på at ordningen findes og ikke mindst, hvilke aktiviteter de udfører. Systematiske tiltag, såsom oplæg på introduktionsforløb for nyansatte og 'charmeture' rundt i hospitalsafdelingerne er en måde at skabe denne opmærksomhed på, men den helt afgørende måde at skabe kendskab til ordningerne følge hjem-personalets daglige og personlige kontakt med det øvrige hospitalspersonale.

Blandt de kommunalt ansatte medarbejdere er det tydeligt, at oplevelsen af at have tilstrækkeligt kendskab til følge hjem-ordningerne er størst blandt visitatorer sammenlignet med hjemmesygeplejersker. Interviewene giver også det indtryk at kommunernes visitatorer (ofte fremskudte visitatorer) er i daglig dialog med følge hjem-personalet og det øvrige hospitalspersonale om muligheden for et føle hjem-besøg til en patient allerede ved indlæggelsen. Det er altså lykket for følge hjem-ordningerne at skabe synlighed og kendskab blandt nogle kommunale samarbejdspartnere, hvorimod hjemmesygeplejerskerne både i interview og i surveyen i højere grad gav udtryk for at være i tvivl om, hvad følge hjem-ordningen var for en størrelse. Nogle hjemmesygeplejersker, som deltog i interviewene gav udtryk for at de hyppigt var i kontakt med ordningen via patienter som var blevet fulgt hjem, hvorimod andre gav udtryk for at de sjældent var i kontakt med ordningen og det var overvejende den sidste gruppe som gav udtryk for kritik af ordningen. Det er altså relevant at overveje, hvordan forskellige faggrupper har forskellige forudsætninger for at kende ordningerne. Hospitalsansat personale i de udskrivende afdelinger samt fremskudte kommunale visitatorer er i daglige kontakt med ordningerne og det personale som følger patienter hjem, hvorfor de får serveret viden om ordningen på et sølvfad. Hjemmesygeplejersker og visitatorer i kommunen har ikke denne samme mulighed, hvorfor de formentlig skal orienteres mere systematisk og intensivt, for at bevare deres kendskab til ordningerne.

Man kan på den ene side argumentere for, at behovet for at sikre kendskabet til ordningerne blandt de personalegrupper, som ikke er i hyppig kontakt ordningerne er af mindre betydning. Omvendt så er det bl.a. hjemmesygeplejerskerne, der skal tage over for hospitalet og ikke mindst følge hjem-personalet. Desuden er det værdifuldt for hjemmesygeplejerskerne at vide, hvad de kan forvente, at der er taget hånd om i et hjem, hvor følge hjem-personalet har været, da det giver en indikation af, hvad deres opgave i hjemmet bliver. Derfor ligger der en vigtig opgave for lederne og medarbejderne i ordningerne i at sikre at deres nærmeste samarbejdspartnere i kommunerne har et tilstrækkeligt kendskab til ordningerne.

Kendskabet til ringe hjem-ordningen er markant lavere end følge hjem-ordningen, idet mere end 50 % af de kommunalt ansatte og en tredjedel af de hospitalsansatte medarbejdere vurderer, at de ikke har et tilstrækkeligt kendskab til denne ordning. Dette er ifølge interviewene med de tre personalegrupper, imidlertid ikke nødvendigvis et problem, da ringe hjem-ordningen er tilrettelagt som en aktivitet der kun involverer patienten og den person der ringer patienten op efter udskrivelse. Det øvrige personales involvering synes mindre vigtigt. Der herskede dog tvivl om, hvorvidt ringe hjem-ordningen var i drift eller fortsat var en forsøgsordning. Dette fund giver anledning til at overveje om, der på trods af oplevelsen af ordningens uafhængighed af det øvrige arbejde omkring patienters udskrivelse, bør gøres en indsats for at informere om ordningens status.

10.3 Tryghed og sikre overgange

I forhold til det oplevede udbytte af ordningerne kan vi først og fremmest konkludere, at der er bred enighed om at følge hjem-ordningen medvirker til at skabe tryghed hos patienter i tiden under og efter en udskrivelse. Det er vurderingen fra både det personale, som arbejder i ordningen, hospitalspersonale og kommunalt personale og patienternes selv.

Patienter har oplevet ringe hjem- og følge hjem-ordningen som god og relevant i overgangen fra at skulle udskrives og komme tilbage i eget hjem. Det at nogen kærer sig om og interesserer sig for én, og sørger for, at man kommer godt hjem (følge hjem-ordningen), og følger op på, om alt er som det skal være (ringe hjem-ordningen), finder patienter betryggende. For de interviewede ægtefæller har følge hjem-ordningen desuden betydet, at de har kunnet koncentrere sig om at gøre hjemmet klar til patientens hjemkomst, ligesom besøget af en professionel i hjemmet (følge hjem-personen) har mindsket de pårørendes eventuelle tvivl i forhold til at have styr på situationen i hjemmet.

For patienten skaber ordningerne altså tryghed ved:

- At imødekomme den usikkerhed som patienter og pårørende kan oplever i relation til om de kan klare sig i eget hjem.
- At der bliver skabt ro om hjemkomsten.
- At der bliver taget hånd om helt basale hjælpemidler så hjemmet er til at færdes i umiddelbart ved hjemkomsten fra hospitalet.
- At der bliver skabt overblik over medicin og kommende aftaler med praktiserende læge, ambulatorier m.m.

Denne tryghed handler også om, at patienter og pårørende udskrives med et stort eget ansvar for fortsat pleje og behandling i hjemmet. Personalet i ordningerne kan tage hånd om de spørgsmål og den tvivl som patienter og pårørende har i relation til dette ansvar og spare hospitalspersonalet for efterfølgende henvendelser. Samtidig kan det også for personalet være forbundet med tvivl at udskrive skrøbelige og ældre patienter til eget hjem, og der er tilbage-

meldingerne fra følge hjem-personalet værdifulde pejlemærker på om de har håndteret den konkrete udskrivelse på en god og holdbar måde.

På samme måde fremhæver en del af det interviewede personale fra kommunerne, at især følge hjem-ordningen medvirker til, at der er styr på situationen, når de møder patienten første gang efter udskrivelsen. Det letter med andre ord deres opgave, fordi der er styr på kommende behandlingsaftaler, medicin og de mest basale hjælpemidler. Det peger på, at udbyttet af følge hjem og til en vis grad også ringe hjem-ordningerne bidrager til at skabe sammenhæng i kommuner og hospitalers aktiviteter ikke bare for patienten, men også for deres samarbejdspartnere i kommune og hospital.

10.4 Styrket samarbejde mellem kommuner og hospital

En anden væsentlig konklusion i forhold til det oplevede udbytte af ordningerne er, at undersøgelsen peger på et godt og velfungerende samarbejde mellem følge hjem-personalet og det øvrige hospitalspersonale og mellem følge hjem-personalet og kommunalt ansat personale. Begge samarbejdsrelationer bygger på et personligt kendskab, som opstår, fordi følge hjem-personalet har deres daglige gang på hospitalsafdelingerne, hvor også fremskudte visitatorer er til stede.

I relation til at forbedre samarbejdsrelationen og koordineringen af ydelser på tværs af hospital og kommune spiller særligt følge hjem-ordningen en væsentlig rolle. Følge hjem-personalet får nemlig et samtidigt blik for den del af udskrivelsen, der foregår på hospitalerne, og den del der foregår i hjemmet og får desuden en mulighed for at koble disse indsigter, for eksempel:

- Følge hjem-personalets direkte adgang til hospitalets journalsystemer og til deres kolleger på hospitalet og kan hurtigt få afklaring, hvis der opstår problemer i hjemmet, som afdelingen skal medvirke til at løse.
- Følge hjem-personalets erfaring med at vurdere funktionsniveau i hjemmene, og at de derved kan hjælpe hospitalspersonalet med at kvalificere den funktionsvurdering de laver på hospitalerne, så den tager højde for, at hjemmene – i modsætning til hospitalet – ikke er indrettet til syge patienter.
- Følge hjem-personalet er i nogle tilfælde en indgangsvinkel til, at kommunerne kan blive opmærksomme på patienter, som har brug for kommunale ydelser i større og mindre grad.

Undersøgelsen peger ikke mindst på et godt samarbejde mellem fremskudte kommunale visitatorer og følge hjem-personalet, som kan drage nytte af, at begge parter befinder sig på hospitalet samtidig og kan udvikle en personlig relation. Dette samarbejde inkluderer både en fælles dialog om, hvilke patienter der er relevante at følge hjem/ringe til, en fælles dialog om hvilke ydelser henholdsvis kommune og hospital tilbyder patienten og en fælles indsats for løse pludseligt opståede udfordringer (fx fremskaffelse af hjælpemidler, som viser sig at være nødvendige).

10.4.1 Kvalificering af udskrivelsesforløbet

Et tredje væsentligt udbytte af ordningerne er, at følge hjem-personalet via deres samtidige tilknytning til hospitalet og erfaring med udskrivelsesforløbene helt ud i patienternes hjem, har muligheden for at give feedback til det øvrige hospitalspersonale på de aktiviteter som de har ansvaret for i udskrivelsesforløbet. Denne feedback foregår både løbende som tilbagemeldinger til personalet på forløbet efter konkrete følge hjem-besøg eller som systematisk dokumentation af fejl. Afvejningen mellem denne opgave og selve kerneydelsen (ringe hjem eller følge hjem) er dog væsentlig. Desuden lader det til at overskuddet (og formentlig også oplevelsen af, at det

er en del af opgaven) til systematisk at holde øje med og forholde sig til fejl eller uhensigtsmæssigheder i udskrivesforløbene var større på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Nordsjællands hospital, hvor ordningerne var organiseret i centrale hospitalsenheder med tilknyttede analysemedarbejdere. På de hospitaler, hvor følge hjem-ordningen er organiseret som del af et geriatrisk team er det derimod tydeligt at følge hjem-besøg er en ud af mange opgaver for personalet, og at selve følge hjem-besøget derfor er den primære opgave.

I alle interview blev det dog nævnt, at fejl i medicin er hyppige hændelser. Følge hjem-personalet kan potentielt have en vigtig funktion i forhold til at fange disse fejl, idet undersøgelsen tyder på at der er et potentiale i at bruge følge hjem-personalet til en mere systematisk opsamling på hvilke og hvor mange fejl der sker, fx i relation til medicin, men også ved plejeforløbsplanerne, som kommuner peger på er mangelfulde. Det er altså en forbedring af udskrivesforløbene, som går ud over at reagerer og rette på fejl som er sket i relation til konkrete udskrivesforløb. Nogle blandt følge hjem-personalet beskrev, at de noterede når de bliver opmærksomme på fejl i patientens medicin. På den måde bidrager de til at gøre opmærksom på en hyppig og alvorlig fejl uden at bruge meget lang tid på det. Desuden nævnte følge hjem-personale, at de underviser på introduktionsdage for nyt personale og personalets deltagelse ifølge hjem-besøg, som en måde at blive oplært i 'den gode udskrivelse'.

10.5 Oplevede udfordringer i udskrivesforløbene

Der tegner sig altså et overordnet billede af, at ordningerne kan bidrage til et mere velfungerende samarbejde og styrkede overgange mellem hospital og kommune for ældre medicinske patienter. Dog er kommunikation og koordination mellem kommune og hospital fortsat udfordret af, at de to parter ikke altid har fuld klarhed over de aftaler, de hver især laver med patienterne. Her er følge hjem-ordningen et ekstra led, som både hospitalspersonale og kommunale medarbejdere skal koordineres med:

- Hospitalspersonalet får ikke altid overdraget den viden om de aftaler, som er lavet mellem patient og kommune i udskrivesamtalen. Det skaber potentielt ekstra arbejde for både kommunale (fremskudte) visitatorer og følge hjem-personalet, som må følge op på disse aftaler efterfølgende.
- Følge hjem personalet kan ikke selv tilgå de kommunale oplysninger om, hvilke ydelser der er tildelt den enkelte patient, og de er derfor afhængige af at kunne komme i kontakt med kommunens visitatorer, hvis der er noget, de skal have afklaret. Ved nogle ordninger har man lavet aftaler om direkte telefonlinjer til kommunernes visitatorer, mens andre beskriver, at de venter meget længe i telefonkøer.
- Noget af det kommunalt ansatte personale, som deltog i undersøgelsen, påpegede, at korrespondancemeddelelserne nogle gange kommer for sent. Hvis korrespondancemeddelelserne skal være brugbare, så skal de være skrevet umiddelbart efter følge hjem-besøg. Det er her, de har mest værdi for kommunen – dvs. inden de selv besøger patienten og kan observere situationen med deres egne øjne.

Hvad angår ringe hjem-ordningerne, så er både hospitalsafdelingernes og kommunernes samarbejde relativt begrænset, idet disse ordninger foregår relativt uafhængigt af det øvrige arbejde relateret til udskrivesforløb. Dette gælder i særlig grad de specialerelaterede ringe hjem-ordninger, der ofte fungerer som del af et bestemt patientforløb i bestemte afdelinger. Helt generelt indebærer ringe hjem-ordningerne primært en kontakt mellem det personale, som ringer patienten op og patienten. Det er på mange måder en lille intervention, som fungerer relativt isoleret fra det øvrige arbejde på hospitalet såvel som i kommunerne.

På samme måde er udskrivelsesforløbet kompliceret af, at mange praktiske forhold skal koordineres.

- Patientens udskrivelse kan udskydes, hvis patienten ikke stabiliseres som forventet
- Transport skal bestilles og ankomme på et bestemt tidspunkt
- Hjælpemidler skal bestilles, plejeforløbsplaner skal skrives
- Patienten skal visiteres til kommunale ydelser, som også skal være til stede på udskrivelsesdagen eller snart herefter.

Flere af disse forhold har følge hjem- og ringe hjem-ordningerne ikke indflydelse på, men det har betydning for følge hjem-besøgene, som sjældent kan planlægges mange dage i forvejen. Ofte ser patienten først følge hjem-personalet kort før udskrivelsen, og på det tidspunkt er følge hjem-personalet endnu en hospitalsansat i rækken af mange. Det er kendetegnende for patienterne i undersøgelsen – og generelt for målgruppen for de to ordninger – at de kan have svært ved at huske deres forløb og de oplevelser, de har været ude for, og det kan føre til forvirring hos nogle patienter, som ikke kan holde styr på, hvem der er fra kommunen, og hvem der er fra hospitalet.

I de tilfælde, hvor følge hjem-personalet ikke følger med patienten i transporten, men møder dem derhjemme, kan der opstå yderligere forvirring, samtidig med at de bliver forvekslet med kommunens hjemmesygeplejersker. Ydermere er aflyste følge hjem-besøg en reel risiko (om end der ikke findes statistik for omfanget), fx i tilfælde hvor transporten er forsinket, og her bliver tryk vendt til utryghed hos patienten, som er blevet stillet denne ydelse i sigte. Forvirring og foranderlighed er altså også en vigtig del af følge hjem-ordningerne, som kan føre til utryghed hos patienterne helt imod intentionerne med ordningerne.

Blandt de overvejende gode udskrivelsesforløb patienterne har haft, er der også eksempler på, at der er noget, der ikke har været styr på, eller som mangler at blive gjort. Det drejer sig om følgende situationer:

- At patienterne stilles noget i udsigt, der ikke bliver indfriet, afventer en tilbagemelding, eller at tiltag lader vente på sig.
- At hospitalet har glemt at lægge patientens medicin på receptserveren, så patienterne ikke kan afhente medicinen på apoteket.
- At der ikke er sat genoptræning i værk efter udskrivelsen.

De nævnte forhold er ikke nødvendigvis noget, som ringe hjem- eller følge hjem-personalet har kunnet ordne eller koordinere: Det understreger udfordringen med at få mange aktører og services til at arbejde sammen.

Givet at tryk er et vigtigt udbytte af følge hjem- og ringe hjem-ordningerne, så er opgaven med at få styr på situationen i hjemmet naturligvis vigtig. Det samme gælder koordineringen mellem de ydelser, de leverer, og dem som deres samarbejdspartnere i kommuner og på hospitalet leverer. Denne koordineringsfunktion løser følge hjem-personalet i mange tilfælde ifølge både kommunalt og hospitalsansat personale. De er dog kun i kontakt med patienten i et relativt lille tidsrum omkring udskrivelsestidspunktet, hvilket understreger betydningen af god kommunikation med samarbejdsparter på hospital og i kommune både før og under følge hjem-besøget, så udskrivelsesforløbet så vidt muligt opleves som en ubrudt række af aktiviteter. Det er ikke følge hjem-personalets ansvar at tage hånd om kommunale ydelser, som ligger længere ude i fremtiden, fx aftaler om genoptræning. Vi kan dog konkludere, at følge hjem-personalet alligevel har en vigtig funktion i forhold til at hjælpe patienter og pårørende med at skabe overblik over, hvilke aktører der har ansvaret

for hvilke dele af patientens videre forløb, og hvem de skal kontakte, hvis de har spørgsmål om disse dele.

10.6 anbefalinger

Den helt overordnede konklusion af denne undersøgelse er, at følge hjem- og ringe hjem-ordninger bidrager til bedre udskrivelsesforløb for ældre medicinske patienter både i relation til den enkelte patients forløb og i relation til samarbejdet mellem kommune og hospital og til kvalificering af de overordnede procedurer og aktiviteter relateret til udskrivelsesforløb generelt. Undersøgelsen har dog også givet anledning til at fremhæve en række udfordringer ved de to ordninger, og nedenfor fremgår KORAs anbefalinger til det videre arbejde med at udvikle ordningerne og deres samspil med hospital og kommune.

Fokus på at bevare den tryghed, som ordningerne potentielt bidrager til

Patienterne møder mange fagpersoner i forbindelse med deres udskrivelsesforløb, og følge hjem- og ringe hjem-personalet er et yderligere led i den kæde af kontakter, som patienterne har. Der kan med fordel arbejdes på at minimere den forvirring hos patienterne, som det kan afstedkomme. For eksempel kan man – som man har gjort på Bispebjerg/Frederiksberg Hospital – overveje en anden betegnelse for fx følge hjem-sygeplejerske, som ligger knap så tæt op af hjemmesygeplejerske og samtidig understreger tilhørsforholdet til hospitalet. Generelt ligger der for følge hjem-personalet – og det øvrige personale patienterne er i kontakt med – en fortløbende opgave med at forklare patienterne, hvem de er, og hvilken funktion de har, ligesom patienterne kan have brug for et overblik over, hvem de skal tage kontakt til med hvilke problemstillinger.

Der kan med fordel arbejdes med at minimere risikoen for at måtte aflyse aftalte følge hjem-besøg, da det – helt imod intentionerne med ordningen – skaber utryghed hos patienterne. I de situationer, hvor en aflysning af et følge hjem-besøg er uundgåelig, er det dels vigtigt at forklare patienterne det og inddrage dem i, hvad der alternativt kan gøre patienten tryk ved at skulle hjem. Det kunne fx være at tilbyde et besøg i hjemmet dagen efter eller som minimum en ringe hjem-samtale (det lader sig nok lettest gøre, der hvor de to ordninger "hænger sammen").

Øvrige tiltag, som kan forbedre patienternes oplevelse af følge hjem-forløbene

Patienterne var overvejende meget tilfredse med ordningerne. På baggrund af deres beskrivelser af forløbene er det dog alligevel muligt at pege på et par forbedringspotentialer, herunder:

- at telefonopkald bliver minimeret i den tid, følge hjem-personalet er i hjemmet (hænger eventuelt sammen med muligheden for et direkte nummer og en tættere dialog mellem følge hjem-personalet og hospitalsafdelingens personale, se ovenfor).
- at følge hjem-personalet er med patienten under hjemtransporten.

Fortsat fokus på udvikling af kommunikationsvejene mellem ordninger og deres samarbejdspartner

Undersøgelsen viser, at der allerede er etableret samarbejdsrelationer og kommunikationsveje mellem ordningernes personale og personale i kommuner og på hospitalerne. Der er dog også grund til at fremhæve følgende forslag til, hvordan kommunikation mellem kommune og følge hjem-personalet kan blive endnu mere rettidig og præcis:

- at følge hjem-personalet kan deltage i udskrivessamtaler, eller at man på anden måde sikrer bedre overdragelse af viden om de beslutninger, som er truffet i denne specifikke situation.

- at etablere en nem og hurtig adgang for følge hjem-personalet til oplysninger, som kun kommunens personale kan give.

Fortsat fokus på følge hjem-personalets muligheder for at medvirke til kvalitetsforbedring af udskrivelsesforløb

Kvalitetssikring af udskrivelsesforløbet lader til at være en væsentlig del af følge hjem-personalets arbejde. Det er dog væsentligt at finde en model herfor, som ikke bruger unødigt mange ressourcer. Det kunne være:

- at følge hjem-personalets dokumenterer udvalgte hændelser på en enkel måde, fx i relation til medicin eller upræcise/forkerte oplysninger i plejeforløbsplaner.
- at følge hjem-personalet melder tilbage til personalet i forhold til konkrete patienter og mere systematisk i forhold til dele af udskrivelsesforløbet, som, de oplever, er mangelfulde eller kan forbedres.
- at etablere turnusordninger, hvor nyansatte sygeplejersker kan deltage ifølge hjem-besøg eller sidemandsoplæring i procedurer for 'den gode udskrivelse'.

Fortsat udbredelse af kendskab til ordningerne og ordningernes målgruppe

Samarbejdsparterne på hospitalerne indgår i arbejdet med at udpege patienter til ordningerne; derfor er det nødvendigt med et fortsat fokus på at udbrede kendskabet til ordningerne blandt de relevante aktører herunder kendskabet til målgruppe-kriterierne – både dem, som eksplicit er skrevet ned, og dem, som indgår som mere implicite kriterier, herunder 'utryghed'.

Selvom denne undersøgelse ikke peger på, at ordningerne fører til dobbeltarbejde for kommuner og hospitaler, så er det væsentligt at sikre, at kommunen har tilstrækkeligt kendskab til ordningerne, så de er i stand til at træffe beslutninger om at tilbyde relevante supplerende ydelser.

Kriterier for prioritering af målgruppen

Personale og ledere af følge hjem-ordningerne fremhæver utryghed som et parameter, der er inddraget som et del-kriterie for at tilbyde følge hjem-besøg. På samme måde kunne man overveje at inkludere kriterier for prioriteringen mellem patienter. Fx kunne en skelnen mellem patienter som kendt/ikke kendt i kommunerne være et kriterie for udvælgelsen og prioriteringen af patienter til følge hjem-besøg. Følge hjem-ordningen er en mulighed for at komme i kontakt med de borgere, som har brug for offentlig hjælp og støtte, men hvor kommunen endnu ikke har haft mulighed for at komme i kontakt. Ved et sådant kriterie for prioritering ville man kunne udnytte, at ordningerne allerede bidrager med et første blik på og vurdering af disse patienters hjem og situation og kan blive et udgangspunkt for en eventuel fremtidig kommunal indsats.

Litteratur

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Afdeling for Sammenhængende patientforløb 2015, *FAKTA om Følge Hjem ordning*, <https://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/afdeling-for-sammenhaengende-patientforloeb/foelge-hjem-og-ringe-hjem-ordningen/Sider/default.aspx>. [Set 21. april 2016].

Butzbach, S. 2010, *Afrapportering vedrørende Følgehjem-projektet på Frederiksberg*, Frederiksberg kommune, København.

Krag, A.M., Gut, R. & Freil, M. 2007, *POPS. Patienters oplevelser i overgange mellem primær og sekundær sektor*, Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, København.

Martin, H.M. 2010, *Er der styr på mig? Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv*, Dansk Sundhedsinstitut, København.

Region Hovedstaden 2010a, *Forslag til rammer for igangsætning af følge hjem, følge op og ringe hjem ordninger*, Koncern Plan og Udvikling. Enhed for Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden, Hillerød.

Region Hovedstaden 2010b, *Sundhedsaftale, Region Hovedstaden 2011-2014. Særlige tiltag ved udskrivning*, Region Hovedstaden, Hillerød.

Region Hovedstaden 2009a, *Plan for Den ældre medicinske patient 17. 03. 2009*, Region Hovedstaden, Hillerød.

Region Hovedstaden 2009b, *Underudvalget vedr. praksis- og forebyggelsesområdet. Afrapportering vedr. "følge hjem", "følge op" og "ringe hjem" ordninger*, Region Hovedstaden, Hillerød.

Skou Hansen, L. & Kjær, P. 2006, *Spørgeskemaundersøgelse blandt deltagende og involverede parter i Følge-hjem projektet. Evaluering af Følge hjem-projektet*, Medicinsk Afdeling C, Geriatrisk Funktion, Københavns Amtssygehus i Gentofte, Hellerup.

Vinge, S., Buch, M.S., Kjellberg, J., Kjellberg, P.K., Reindahl Rasmussen, S. & Wiuff, M.B. 2011, *Forebyggelse af indlæggelser. Oversigtsnotat om metoder, koncepter, evaluering og effekter*, Dansk Sundhedsinstitut, København.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00