

Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut

Når pasienter skal skrives ut fra sykehuset til hjemmet, er det viktig å være klar over sykepleiernes ulike perspektiver. Da kan man forbedre kvaliteten på pasientoverføringen.

Angelica Brostigen

Sykepleier
Sykehuset Østfold, Kalnes

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Førstemanuensis
Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

Helsepersonell

Kommunehelsetjeneste

Spesialisthelsetjeneste

Samhandling

Hjemmesykepleie

Sykepleien 2019 107 (78067) (e-78067)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.78067

Hovedbudskap

Kommunikasjonssvikt og dårlig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen når pasienter skrives ut, kan føre til reinnleggelser og komplikasjoner. Formålet med denne studien var å utforske erfaringene til sykepleiere på sykehus og i hjemmesykepleien med pasientoverføringer mellom de to nivåene. Funnene indikerer kommunikasjonsproblemer, ulik tilgang til medisinsk utstyr og medikamenter og ulike perspektiver på tvers av helsetjenestenivåer.

Uklar fordeling av ansvar og oppgaver mellom sykehus og kommunehelsetjenesten kan føre til at samhandlingen blir vanskelig (1). Tiltakende etterspørsel etter helsetjenester og endring av ansvarsforhold for pasientene har ført til samarbeidsutfordringer mellom sykehus og kommuner i forbindelse med utskriving av pasienter (2).

Utskriving av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien krever samhandling mellom sykepleiere på de to ulike nivåene. Hensikten med denne studien var å utforske erfaringene med utskriving av pasienter fra sykehus til hjemmet, sett fra perspektivet til både sykepleiere på sykehus og sykepleiere i hjemmesykepleien.

Pasientoverføring

Pasientoverføringer mellom avdelinger og mellom ulike nivåer av helsetjenester er beskrevet som spesielt sårbare situasjoner for pasientene. Pasientoverføring innebærer også utveksling av viktig medisinsk informasjon, og risikoen for feil øker (3, 4). Om lag 80 prosent av alle medisinske feil og avvik skyldes kommunikasjonssvikt i pasientoverføringssituasjoner (5).

Tidligere studier har vist at dårlig kommunikasjon og ufullstendig overføring av informasjon kan ha negativ innvirkning på kontinuiteten i pasientbehandlingen, og dermed føre til reinnleggelser og feil (6, 7).

Metode

Studien hadde et kvalitativt design, der vi brukte individuelle dybdeintervjuer som datasamlingsmetode. Vi benyttet et strategisk utvalg (8). Deltakerne ble invitert fra en geriatrisk avdeling på et middels stort sykehus i Norge (n = 3) og fra en hjemmesykepleieenhet i en middels stor kommune (n = 3).

Avdelingsledere ved de respektive avdelingene valgte ut tre deltakere basert på disse inklusjonskriteriene: Sykepleierne måtte være direkte involvert i pasientenes utskrivingsprosess og jobbe minimum 50 prosent stilling.

Videre ønsket vi at utvalget skulle inneholde en erfaren sykepleier som hadde jobbet i mer enn fem år, en relativt uerfaren sykepleier som hadde jobbet i under ett til ett år, og en mannlig sykepleier. Førsteforfatteren utførte intervjuene i april 2018.

Under intervjuene ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide som vi utarbeidet i samarbeid på bakgrunn av relevant teori (3–7) om utfordringer ved utskriving. Intervjuguiden ble pilottestet ved at førsteforfatteren gjennomførte et prøveintervju med tre sykepleierstudenter. Erfaringene herfra ble brukt til å identifisere uklare spørsmål, og forfatterne justerte intervjuguiden deretter.

Vi analyserte dataene og fortolket dem etter Braun og Clarks (9) anbefalinger for deduktiv, tematisk innholdsanalyse. Denne metoden brukes for å identifisere, analysere og finne mønstre og temaer i datasettet.

Resultater: utfordrende samhandling

Deltakerne hadde en gjennomsnittsalder på 39,5 år. Den eldste deltakeren var 63 år og den yngste 23 år. Deltakerne hadde i snitt jobbet 9,8 år som sykepleiere, hvor den mest erfarne hadde jobbet i 40 år og den minst erfarne i underkant av ett år. Ingen av deltakerne hadde videreutdanning. Det var kun én mannlig sykepleier med i undersøkelsen.

Vi identifiserte ett hovedtema, utfordrende samhandling, med påfølgende undertemaer: a) kommunikasjon, b) tid, c) ulike perspektiver og d) ulik tilgang. Sitater presenteres med deltakernummer og sted, der hjemmesykepleien = H og sykehus = S.

Kommunikasjon

Når deltakerne i studien snakket om kommunikasjonsformene som ble brukt ved utskriving og mottak av pasienter til hjemmet, inkluderte det både skriftlig kommunikasjon, i form av pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger), og muntlig kommunikasjon, i form av telefonsamtaler.

Sykepleierne på sykehuset hadde ansvaret for å sende PLO-melding når en pasient ble innlagt, med informasjon om planlagt utskrivelsesdato, og melde pasientene utskrivningsklare før kl. 12.00 på den dagen de var tenkt sendt hjem. Det var ofte slik at de også ringte hjemmesykepleieren for å gi rapport og gjøre avtaler ved utskriving.

En sykepleier sa følgende: «Vi ringer ofte og avtaler at de må være der [hjemme hos pasienten] når pasienten kommer, og vi ringer igjen når pasienten drar herfra. Det føler jeg kan minske den kommunikasjonsvikten som kan oppstå.» (S1)

Deltakeren fortalte videre at det var viktigere å utdype når pasientene skulle hjem. En hjemmesykepleier påpekte også at det var et felles ansvar for at kommunikasjonen kom frem (H3). Sykepleierne på sykehuset hadde ansvaret for å sende PLO-meldingene, men hjemmesykepleierne hadde også et ansvar for å lese dem og følge med.

Deltakerne fortalte at det ofte kunne forekomme glipper og misforståelser i kommunikasjonen ved utskriving. En beskrev det slik: «Vi bruker jo e-linker [PLO-meldinger], og det er ganske mange ganger det glipper der, da. Vi kan få melding om innlagt pasient og utskrivingsklar pasient samme dag.» (H2)

Deltakerne var også bevisst på at det ikke var sikkert at budskapet ble mottatt av mottakeren slik det var ment fra avsenderen. Det var opp til hver og en hvordan man tolket budskapet, og det kunne variere fra person til person.



«Deltakerne fortalte at pasienter ble sendt hjem fra sykehuset uten nødvendige medisiner og utstyr og etter apotekets stengetid.»

Hjemmesykepleierne var opptatt av både skriftlig og muntlig kommunikasjon og likte spesielt den muntlige delen. Til tross for at de mente både muntlig og skriftlig kommunikasjon var viktig, kom en av dem med et viktig poeng angående den muntlige kommunikasjonen:

«Får du telefonen i en setting der du er opptatt, midt i et sårstell, for eksempel, så tar du imot beskjeden, legger på og gjør deg ferdig. Så husker du kanskje ikke noe eller bare bruddstykker etterpå. Da er liksom telefonsamtalen ikke så mye verdt likevel, siden du ikke har tid til å ta den imot.» (H3)

Hos deltakerne på sykehuset var det ulike syn på dette. En beskrev følgende: «Det virker som at hjemmesykepleien gjerne vil ha telefonrapport, til tross for at vi sender helseopplysninger skriftlig, og da forsvinner jo på en måte litt av hensikten med at vi skal sende disse helseopplysningene. Så noen ganger blir det litt dobbeltarbeid.» (S2)

Samtidig syntes en sykepleier at telefonsamtalen var viktig, spesielt hvis pasienten var ny for hjemmesykepleien, og sa dette: «Da var det lettere å forklare og svare på spørsmål. Jo mer informasjon som ble gitt, jo tryggere var det for pasienten å komme hjem.» (S1)

Den andre sykepleieren så at det lå et problem fra deres side rundt kommunikasjonen, og sa som følger: «Noen ganger er det også sånn at vi er dårlige til å ringe eller glemmer å ringe og i det hele tatt å si at pasienten kommer.» (S2) Det ble også påpekt at man alltid mister noe ved en slik overgang, som med alle overganger (S1).

Det var flere av deltakerne som påpekte at ting fort ble glemt og kanskje ikke formidlet videre til den neste som kom på vakt: «Så fort det er to mennesker som skal ta i samme sak, så vet vi jo at sannsynligheten er større for at ting ikke bli gjort, eller kommunisert.» (S2)

Tid

Flere av deltakerne begrunnet hvorfor kommunikasjonen kunne være vanskelig med det høye arbeidspresset og tempoet på sykehuset. En hjemmesykepleier sa følgende:

«For det første har de utrolig mye å gjøre på sykehuset, det er kjempehektisk. Altså jeg jobbet jo der selv, så jeg vet jo hvordan det er. Plutselig er klokka tolv og ett før du rekker å melde pasientene utskrivingsklare.» (H2)

En sykepleier sa at de ofte måtte ordne og styre veldig mye i forbindelse med utskrivningen til hjemmet, og at de egentlig ikke hadde tid til det (S2).



«Tempoet var høyt, og deltakerne fortalte at det ofte var veldig mange utskrivinger samtidig.»

Utskrivingstidspunktet kunne ha betydning for samarbeidet mellom sykepleierne og hvor bra overgangen til hjemmet ble. Flere av deltakerne på sykehuset beskrev at utskrivningen gjerne foregikk i vaktskiftet, noe som kunne by på problemer.

En sykepleier formulerte seg slik: «Her har vi en liten sånn overgang med at pasientene skrives ut midt i vaktskiftet. Jeg opplever at det kan bli litt kaos i utskrivningen, og da er det jo mer sårbart for feil.» (S1)

Tempoet var høyt, og deltakerne fortalte at det ofte var veldig mange utskrivinger samtidig. Det var mye som skulle huskes på og gjøres, så ting ble fort glemt. Derfor sa deltakerne at de hadde sjekklister som de fulgte.

Også for hjemmesykepleierne kunne det være dumt om pasientene kom midt i vaktskiftet eller i lunsjen, da ingen hadde mulighet til å møte dem hjemme. Samtidig påpekte deltakerne på sykehuset at hjemmesykepleierne var flinke til å følge opp og møte pasientene når de kom hjem.

Forskjellen på helger og hverdager ble også beskrevet som en utfordring da det var mindre bemanning både i hjemmesykepleien og på sykehuset i helgene.

Ulike perspektiver

Deltakerne belyste at sykepleierne på sykehus og i hjemmesykepleien hadde ulike perspektiver, ansvarsområder og søkelys. En hjemmesykepleier fortalte at de ofte møtte på usikre pasienter som hadde blitt skrevet ut fra sykehuset med for eksempel nye medisiner. Deltakeren syntes ikke sykepleierne på sykehuset hadde vært flinke nok til å informere og forberede pasientene godt nok ved utskriving. Han viste til dette eksempelet:

«Det er jo flere vi kommer til som vi ikke har medisinansvaret hos, som blir skrevet ut, og så kommer de og spør oss. Når vi ikke har medisinansvaret der, er det ganske tidkrevende å sette seg inn i hva slags medisiner de har, og hva som er nytt. Det er jo egentlig ikke vår jobb heller. Så lenge vi ikke har medikamenthåndteringen deres, så har vi ikke ansvaret. Det er jo en sånn gråsoner hvem som har ansvaret.» (H3)

Deltakeren trodde grunnen til at pasientene kanskje ikke blir informert godt nok, kunne være fordi sykepleierne på sykehuset tenkte at pasientene var ferdig behandlet der, og at de ble hjemmesykepleiens ansvar videre.



«Det er jo en sånn gråsoner hvem som har

[medisin]ansvaret.»

Hjemmesykepleier

En sykepleier forklarte også de ulike fokusområdene: «Med hjemmesykepleien i seg selv er det ikke så mye problemer, egentlig. Bortsett fra at vi kanskje fokuserer litt på forskjellige ting noen ganger. Vi tar på en måte ting litt som en selvfølge, og de gjør det samme med oss. De tror at mange ting er enkelt her også, men det er det ikke.» (S2)

En annen sykepleier sa dette: «Så har kanskje vi litt mer fokus på det medisinske, mens de tenker kanskje litt mer langsiktig. Vi tenker litt mer på det som er aktuelt akkurat nå, i forbindelse med utskrivelsen akkurat nå.» (S1)

Ulik tilgang

Deltakerne på sykehuset fortalte at de hadde som rutine å sende nye medikamenter og utstyr som pasientene hadde blitt satt på under oppholdet, med hjem til hjemmesykepleierne. Gjerne ett døgn frem i tid, en hel kur ut eller liknende, hvis det var ønske om det. Deltakerne i hjemmesykepleien var veldig opptatt av at medikamenter skulle sendes med hjem. Det førte til en mye enklere mottakelse av pasienten, spesielt når det gjaldt å videreføre antibiotikabehandling.

På basen til hjemmesykepleierne var det ikke store lagre for medisiner og utstyr, slik som de hadde på sykehusene. Det var det ikke alltid sykepleierne på sykehuset husket på. En sykepleier fortalte følgende: «Vi tenker at 'det her fikser dem', eller 'selvfølgelig har de det og det tilgjengelig', men så har de ikke det. Det er kanskje fordi vi er vant med å ha så mye ting tilgjengelig her.» (S2)

Hvis sykepleierne på sykehuset ikke husket å sende medisiner og utstyr med hjem, kunne det føre til problemer for hjemmesykepleierne.

Selv om deltakerne hadde eksempler der det ikke fungerte så bra, hadde de også eksempler på situasjoner der det hadde fungert bra. En hjemmesykepleier fortalte dette:

«Vi fikk hjem en pasient nå på fredag, hun skal ha intravenøs behandling i tre uker. Hun ble sendt hjem med PICC-line [periferally inserted central catheter], hadde fått med seg alt av utstyr for alle ukene, de hadde bestilt fra behandlingshjelpemidler inne på sykehuset, og pasienten fikk utstyret levert der inne før hun reiste. Så det var egentlig veldig greit.» (H2)

Både sykepleierne i hjemmesykepleien og på sykehuset fortalte at hjemmesykepleierne hadde blitt flinkere til å spørre og forsikre seg om at medikamenter og utstyr som var nytt, ble sendt med.

Diskusjon

Deltakerne i studien beskrev flere ulike forhold som medførte at samhandlingen om utskriving av eldre pasienter ble utfordrende.

Kommunikasjonsform

Sykepleierne brukte både skriftlige og muntlige måter å kommunisere på i utskrivingsprosessen. De la vekt på at begge kommunikasjonsmåtene var viktige for å få til en best mulig overføring av informasjon, spesielt når pasienten var ny for hjemmesykepleierne. Dette støttes av forskning som sier at PLO-meldinger alene ikke dekker alle sider ved kommunikasjonsbehovet eller sikrer informasjonsoverføringen.

Dermed må det suppleres med muntlig kommunikasjon (10). Grunnen kan være at det blir utvekslet mer detaljert og utfyllende pasientopplysninger i en telefonsamtale (11). Moore (12) konkluderer med at effektiv kommunikasjon og informasjonsoverføring, både skriftlig og muntlig, er vesentlig for å sikre gode pasientoverganger og redusere risikoen for uønskede hendelser.

Olsen og medarbeidere (11) beskriver at den muntlige måten å overføre pasientopplysninger på, kan redusere kvaliteten på informasjonsflyten fordi hjemmesykepleierne må huske all informasjonen som overføres i telefonsamtalen, for så å dokumentere den. På den måten kan den skriftlige dokumentasjonen antakeligvis være en mer sikker kommunikasjonsform for å utveksle informasjon.

Helsetilsynets rapport fra 2016 avdekket at det ikke ble dokumentert jevnlig når informasjonen ble formidlet med en annen kommunikasjonsform enn PLO-meldinger, slik som telefonsamtaler. Det gjaldt både sykehus og kommune (13).

Kontinuitet forutsetter i prinsippet få involverte personer. I praksis, derimot, involveres det mange personer på grunn av arbeidsorganiseringen i helse- og omsorgstjenesten med tilhørende turnusordninger og ansvar spredd på mange ansatte. På den måten kan organiseringen av tjenesten begrense mulighetene for samarbeid mellom tjenesteleddene (14).

Tidspunktet for utskriving har mye å si

Utskrivingene foregikk ofte i vaktskiftet, noe som kunne føre til kaos og økt sårbarhet for feil og mangler i kommunikasjonen med hjemmesykepleien. Ifølge Orvik (14) er tilstrekkelig med tid en forutsetning for kvalitet. I samarbeidet mellom sykehus og kommune er det høye tempoet et sårbart område fordi ting lett blir oversett og glemt (13).

Sykepleierne beskrev utskriving på fredag ettermiddag og i helgen som en utfordring på grunn av mindre bemanning. Enkelte påpeker at pasienter burde bli overført til kommunene sent på fredagskvelden eller i helgene som et tiltak for å lette på pasienttrykket og få tømt avdelingene mot helgen (15, 16). Våre funn viser at en slik tilnærming kan være en trussel mot pasientsikkerheten og kvaliteten.

Fokuserte på forskjellige områder

Sykepleierne i studien hadde ulike perspektiver og fokusområder. Disse funnene samsvarer med funn gjort av Røssstad og medarbeidere (17), der spesialisthelsetjenesten hadde et mer kortsiktig perspektiv på planlegging, og kommunehelsetjenesten et mer langsiktig perspektiv.

De fant også at spesialisthelsetjenesten vurderte ut fra diagnose med avansert teknologi, mens i kommunehelsetjenesten gjorde de vurderinger ut fra pasientens funksjonsevne, selvhjelpsnivå og preferanser. På en annen side tyder funnene våre på at sykepleierne på sykehuset også var opptatt av funksjonsnivå, slik som de var i hjemmesykepleien.

De ulike perspektivene kan tyde på store kulturelle forskjeller mellom de to delene av helsetjenesten (17). Siden aktørene har ulike perspektiver og vektlegger ulike sider ved pasientens situasjon og behov, kan det vanskeliggjøre samhandlingen (15).

Ifølge Tønnesen og medarbeidere (15) påvirker den pressede hverdagen i helsevesenet innholdet i samhandlingen. I Sverige er det lovpålagt med utskrivingssamtaler med lege og pasient som et tiltak for bedre samhandling mellom sykehus og kommune.

Samtidig har man funnet i Sverige at slike samtaler ved utskrivningen kan virke «mekaniske» og ikke tar med pasienten i planleggingen. For å unngå dette er det viktig med rammer for samtalen slik at pasienten kan medvirke aktivt. Informasjonen må gis både muntlig og skriftlig, og sammen med pårørende hvis pasienten ønsker det (18).

Medisiner og utstyr må sendes med

Deltakerne fortalte at pasienter ble sendt hjem fra sykehuset uten nødvendige medisiner og utstyr og etter apotekets stengetid. Det virket dermed som om sykepleierne på sykehuset tok det for gitt at hjemmesykepleien hadde den samme tilgangen til medisiner som de hadde på sykehuset. Det kan skape dårlig samarbeid, ekstraarbeid og en dårlig overgang for pasienten.

Tidligere forskning viser at sykepleiere på sykehuset ikke tenker på den manglende tilgangen på medisiner og utstyr i hjemmesykepleien (15). Dermed vil ikke pasientene få nødvendig videreføring av behandlingen som er startet opp.

Manglende tilgang på medikamenter er et spesielt stort problem nettopp på grunn av den reduserte liggetiden på sykehus. I tillegg blir flere pasienter hjemsendt med en plan for medisinsk behandling som skal følges opp i hjemmet.

Funnene i denne studien gir et innblikk i de ulike sykepleiergruppenes perspektiver på utskrivingsprosessen. Denne kunnskapen kan benyttes i kvalitetsforbedringsarbeid med oppmerksomheten rettet mot utskrivning av pasienter til hjemmet.

Videre forskning bør sette søkelyset på hvordan man kan optimalisere utskrivingsprosessen for å løse de utfordringene vi har beskrevet her. Det vil også være hensiktsmessig å utforske hvordan pasientene og pårørende selv opplever forløpet.

Referanser

1. Fjørtoft AK. Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
2. Gautun H, Martens CT, Veenstra M. Samarbeidsavtaler og samarbeid om utskrivning av pasienter. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2016;2(2):88–94. DOI: [10.18261/ISSN.2387-5984-2016-02-03](https://doi.org/10.18261/ISSN.2387-5984-2016-02-03)

3. King H, Battle J, Baker D, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. Team strategies and tools to enhance performance and patient safety. 2008. Tilgjengelig fra: http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol3/advances-king_1.pdf (nedlastet 12.05.2019).
4. ElBardissi A, Regenbogen S, Greenberg C, Berry W, Arriaga A, Moorman D, et al. Communication practices on 4 Harvard surgical services: a surgical safety collaborative. *Ann Surg.* 2009;250(6):861–5. DOI: [10.1097/SLA.0b013e3181afeodb](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181afeodb)
5. The Joint Commission. Center for Transforming Healthcare. Joint Commission introduces new, customized tool to improve hand-off communications. The Joint Commission; 27.06.2012. Tilgjengelig fra: <http://www.jointcommission.org/issues/article.aspx?Article=RZlHoUK2oak83WO8RkCmZ9hVSIJT8ZbrI4NznZ1LEUk%3D> (nedlastet 15.08.2019).
6. Naylor M. Nursing intervention research and quality of care: influencing the future of healthcare. *Nurs Res.* 2003;52(6):380–5.
7. Apel E, O'Malley T, Greenwald J. Hospital discharge and readmission. *UpToDate.* 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge-and-readmission> (nedlastet 10.05.2019).
8. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2017.
9. Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a)
10. Brattheim BJ, Hellesø R, Melby L. Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning.* 2016;11(1):26–33. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2016.56830](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830)
11. Olsen RM, Hellzén O, Skotnes LH, Enmarker I. Breakdown in informational continuity of care during hospitalization of older home-living patients: a case study. *IJIC.* 2014;14:1–12. DOI: [10.5334/ijic.1525](https://doi.org/10.5334/ijic.1525)
12. Moore SM. The European HANDOVER project: the role of nursing. *BMJ Quality & Safety.* 2012;21:i6–i8. DOI: [10.1136/bmjqs-2012-001253](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001253)

13. Helsetilsynet. Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent. Oslo; 2016. Rapport 1. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2016/informasjonen-var-mangelfull-og-kom-ofte-for-sent-oppsummering-av-landsomfattande-tilsyn-i-2015/> (nedlastet 13.08. 2019).
14. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
15. Tønnesen S, Kassah BLL, Tingvoll WA. Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Sykepleien Forskning. 2016;11(1):14-22. DOI: [10.4220/sykepleienf.2016.56496](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2016.56496)
16. Danielsen BV, Fjær S. Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune. Sykepleien Forskning. 2010;1(5):28-34. DOI: [10.4220/sykepleienf.2010.0021](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0021)
17. Røsstad T, Geråsen H, Steinsbekk A, Sletvold O, Grimsmo A. Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study. BMC Health Services Research. 2013;13(121). DOI: [10.1186/1472-6963-13-121](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-121)
18. Foss C, Hofoss D, Romøren TI, Bragstad LK, Kirkevold M. Eldres erfaringer med utskrivning fra sykehus. Sykepleien Forskning. 2012;4(7):324-33. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2012.45917](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2012.45917)



«Deltakerne fortalte at det ofte kunne forekomme glipper og misforståelser i kommunikasjonen ved utskrivning.»