

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 09-06-2016

Mødedato Torsdag d. 09. juni 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Reviderede forløbsprogrammer.....	5
Drøftelse af høringsudkast til praksisplan for almen praksis.....	7
Anvendelse af midler i Den tværsektorielle pulje 2017.....	9
Videreførelse af følge-op ordningen.....	11
Rapport om den ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling.....	12
Gensidig orientering.....	14
Eventuelt.....	15

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001346

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640978

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 1

Punkt 4 behandles indledningsvis.

Dagsorden godkendt med denne ændring.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001346

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640979

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 2

Referatet godkendt

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen

Punkt 3: Reviderede forløbsprogrammer

15-000234

sagsfremstilling

3. Reviderede forløbsprogrammer

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2949601

Resume

De reviderede forløbsprogrammer for KOL, Type 2 Diabetes, Kroniske hjertesygdomme, Patienter med rygproblemer samt Demens fremlægges til godkendelse. Godkendelsen vedrører udelukkende indholdet – ikke formen, da der først arbejdes videre med digitalisering, opsætning, forenkling mv. efter en godkendelse af indholdet.

Sagsfremstilling

Det er i Sundhedsaftalen for 2015-18 aftalt at revidere forløbsprogrammerne for KOL, Type 2 Diabetes, Kroniske hjertesygdomme, Patienter med rygproblemer samt Demens. Revisionsprocessen for programmerne blev igangsat i januar 2015. Forløbsprogrammet for demens skulle danne pilot for de øvrige programmer, da arbejdet med programmet allerede var forankret i en fast styregruppe og med en koordinator for området.

Øvrige programmer er forankret under Det tværgående samarbejdsforum for somatik (TSS). Arbejdet blev sat gang i september 2015.

Forløbsprogrammerne er et delelement af Sundhedsaftalens værktøjskasse og er handlingsanvisende på linje med øvrige værktøjer i værktøjskassen.

Forløbsprogrammet for demens blev i januar 2016 godkendt administrativt af parterne, og programmet fremlægges til formel godkendelse med de øvrige programmer.

De fire somatiske programmer har været i høring i perioden primo marts til primo april 2016. Arbejdsgrupperne har som følge af høringen justeret programmerne, der her fremlægges til godkendelse.

Programmerne er behandlet i Styregruppen for sundhedssamarbejdet den 9. maj 2016 og anbefales til godkendelse.

I det følgende gennemgås en række større nedslagspunkter fra høringssvarene.

Ensartet layout og opbygning

Grupperne har revideret programmerne ud fra:

- Sundhedsaftalen for 2015-18 (bl.a. yderligere fokus på sammenhængende forløb for borgerne, den aftalte arbejdsdeling omkring patientuddannelse, fokus på rehabilitering)
- Den (nye) generiske model for forløbsprogrammer fra 2012 (bl.a. ny model for stratificering, håndtering af multisygge borgere)
- De nyeste kliniske retningslinjer

Arbejdsgrupperne har haft fokus på det faglige indhold med det for øje, at programmerne skulle ende i en anvendelsesorienteret, elektronisk udgave og gerne være kortet sprogligt ned. De medsendte udgaver af programmerne afspejler således arbejdsgruppernes vurdering af et program, som kan anvendes.

Når indholdet af programmerne er godkendt, udarbejdes ensartet grafisk udtryk. Programmerne vil blive sat op i en digital udgave med et interaktivt flowchart, som skal fungere som en anden indgang til indholdet på linje med en klassisk indholdsfortegnelse. Det er ikke tænkt, at programmerne skal læses fra ende til anden, men fungere som opslagsværk.

Opbygningen i det enkelte program er arbejdsgruppens bud på forløbstækning (frem for stafet). Formen for de kommende digitale udgaver vil svare til eksemplet fra Forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer.

Programmerne vil være tilgængelige på Region Sjællands hjemmeside.

Som led i implementeringsplanerne for programmerne vurderes, om der skal laves særlige kommunikationsprodukter, fx i forhold til den enkelte sektor.

Ensartet model for stratificering og monitorering

Der er i flere høringssvar peget på forskelle i stratificeringsafsnittene i programmerne. Stratificering anvendes til overordnet at vurdere, hvilket samarbejde der bør være om borgerforløb i programmet. Forskellene skyldes, at arbejdsgrupperne blev bedt om forholde sig til den generiske model med henblik på at udarbejde en model, som i arbejdsgruppens optik ville være praktisk anvendelig i forhold til det konkrete program og de(n) borgergruppe(r), som programmet omhandler.

I den kommende periode arbejdes videre med at ensrette modellen, hvor det giver mening.

Arbejdsgrupperne er endvidere kommet med bud på indikatorer, der kan indgå i monitorering af det enkelte program efter revisionen. Der arbejdes videre med at kvalificere disse indikatorer i faglige følgegrupper, der nedsættes.

Fælles ledelsesmæssig forankring og faglige følgegrupper

Tværsektorielt samarbejdsforum somatik har i maj 2016 besluttet, at der skal nedsættes faglige følgegrupper til hvert program. Følgegrupperne skal overordnet have opgaver i relation til det enkelte programs livscyklus; implementering, monitorering, opdatering og forberedelse til næste revision samt hovedrevision som følge af en ny sundhedsaftale.

Implementeringsplanerne er koordineret og samordnet på tværs af de fire somatiske programmer. Der er disponeret midler i Den tværsektorielle pulje til implementeringsaktiviteter i relation til alle fem reviderede programmer.

Implementering, monitorering og revision har fået et selvstændigt kapitel i alle programmerne, så roller og rammer er fastlagt.

Andre konkrete punkter på tværs af flere af programmerne

Det blev i flere høringssvar til flere af programmerne nævnt, at tovholderrollen for multisyggeborgere var uklar. Dette er der nu rettet op på, således at det er fastlagt, at tovholderrollen som udgangspunkt ligger på sygehuset, såfremt borgeren har flere samtidige behandlinger/ambulatorieforløb på sygehuset.

Særligt i forhold til forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer

Det er i høringssvarene bemærket, at programmet kan tolkes således, at det afviger fra de nationale retningslinjer. Her frarådes brug af MR-skanning som pædagogisk/beroligende tiltag. Intensjonen med MR-skanning i forløbsprogrammet er dog en helt anden. Det er vurderet nødvendigt, at der allerede i primærsektor tages stilling til, om operation kunne komme på tale, så MR-skanning kan bestilles og foreligge ved henvisningen til Rygenheden. Målgruppen, som tilbydes skanning, er klart defineret og afgrænset. Det er således *ikke* et tiltag i forhold til alle borgere.

Henvisningsmuligheden gives for at sidestille almen praksis med kiropraktorerne, der allerede i dag kan henvise, og ikke mindst for at komme den til enhver tid værende ventetid i møde. Den samlede transittid kan i dag være tæt på ½ år og kan betyde, at en del patienter mister tilknytning til arbejdsmarkedet undervejs. Kun ved at give henvisningsmuligheden til skanning bliver det muligt at afkorte forløbet til de 2-4 måneder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Særligt i forhold til forløbsprogrammet for kroniske hjertesygdomme

Forløbsprogrammet lægger op til en ændret arbejdsdeling i forhold til fase 2 rehabilitering, så patienter, som ikke kan eller ønsker forløb i sygehusregi, kan få forløb i kommunalt regi, såfremt dette skønnes fagligt forsvarligt.

Erfaringen viser, at patienter fravælger rehabilitering på sygehusene pga. fx geografi og transport. Derfor kan der være behov for at indgå et kompromis med de gældende guidelines.

Der er i programmet sat en række forudsætninger op for den ændrede arbejdsdeling. Arbejdet med den ændrede arbejdsdeling er fremhævet som et særligt punkt i implementeringsplanen for programmet, så det er muligt at trække på erfaringer fra allerede igangværende projekter i regionen og andre steder i landet, og så forudsætningerne kan være tilstede, før arbejdsdelingen effektueres konkret.

Derudover er der ikke lagt op til ændringer i arbejdsdeling mellem sektorerne som følge af de reviderede forløbsprogrammer.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at de reviderede forløbsprogrammer for KOL, Type 2 Diabetes, Kroniske hjertesygdomme, Patienter med rygproblemer samt Demens godkendes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 3

Der var ros til arbejdet med forløbsprogrammerne. Som yderligere kommentarer fremgik at det er vigtigt at følge udviklingen på de forskellige forløbsprogrammer i forhold til ressourcer og kapacitet på forløbene. Der var et ønske at økonomien følges tæt på alle områder. Det gælder særligt for forløbsprogrammet for kronisk hjertesygdom, hvor de økonomiske og kvalitetsmæssige konsekvenser af flere kommunale genoptræningsopgaver, skal følges.

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker en status primo 2017.

Sundhedskoordinationsudvalget godkender de reviderede forløbsprogrammer.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen

Bilag

Forløbsprogram for Demens (FINAL)

KOL forløbsprogram 2016

Forløbsprogram DM2 2016

Forløbsprogram hjerte 2016

Forløbsprogram ryg 2016

Punkt 4: Drøftelse af høringsudkast til praksisplan for almen praksis

13-001374

sagsfremstilling

4. Drøftelse af høringsudkast til praksisplan for almen praksis

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2974110

Resume

Udkast til Praksisplan for Almen Praksis, 2015-18 er godkendt af Praksisplanudvalget og sendt i høring. På den baggrund ønskes en drøftelse af høringsudkastet.

Sagsfremstilling

I 2014 blev der udarbejdet en rammeplan for praksisplanen. Rammeplanen var en beskrivelse af de faktuelle forhold om regionens borgere og praktiserende læger samt information om snitflader og samarbejdsrelationer med de øvrige parter på sundhedsområdet.

Praksisplanudvalget for almen praksis har på møde den 1. juni 2016 godkendt vedlagte høringsudkast til praksisplan for almen praksis. Nærværende udkast samt den allerede godkendte rammeplan danner grundlaget for arbejdet i Praksisplanudvalget.

Udkast til praksisplan forelægges Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på en drøftelse forud for den videre godkendelsesproces. Resultatet af drøftelsen vil sammen med høringssvarene indgå i udarbejdelsen af den endelige praksisplan.

Praksisplanen er et dynamisk værktøj, hvis indhold ændrer sig i takt med udviklingen og som dermed sikrer et kontinuerligt overblik over indsatser og ressourceanvendelse på området. Opdatering af planen skal medvirke til at sikre, at praksisplanen udgør det centrale samarbejds- og planlægningsværktøj for Praksisplanudvalget.

Høringsproces

Høringsudkastet sendes i høring hos relevante myndigheder og organisationer m.v., med høringsfrist **torsdag den 1. september 2016**. Godkendelsesprocessen frem mod den endelige praksisplan fremgår nedenfor.

Aktivitet

Tidspunkt

Høringsudkast behandles af Praksisplanudvalget	1. juni 2016
Høringsmateriale udsendes til høringsparterne	2./3. juni 2016
Høringsudkast udsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning	2./3. juni 2016
Praksisplan drøftes i Sundhedskoordinationsudvalg	9. juni 2016
Praksisplan drøftes i Patientinddragelsesudvalg	Ikke fastsat
Høringsparterne har høringsfrist	1. september 2016
Efter endt høringsperiode tilrettes udkastet på baggrund af de indkomne høringssvar og forberedes af AFG.	1.-16. september 2016
Dagsorden med revideret udkast til praksisplan udsendes til Praksisplanudvalget	16. september 2016
Revideret udkast til praksisplan behandles af Praksisplanudvalget	23. september 2016
Praksisplan drøftes af Udvalget for det nære sundhedsvæsen	10. oktober 2016
Praksisplan drøftes af Forretningsudvalg	31. oktober 2016
Praksisplan behandles af regionsråd	10. november 2016

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

At Høringsudkast til praksisplan for almen praksis forelægges til drøftelse som led i den samlede godkendelsesproces. Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 4

Praksisdirektør Christina Lundgren orienterede om forløbet omkring udarbejdelse af praksisplanen.

Formanden har dialog med Patientinddragelsesudvalget om praksisplanen den 19. august 2016.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede praksisplanen.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen

Bilag

Høringsudkast til praksisplan for almen praksis Region Sjælland

Punkt 5: Anvendelse af midler i Den tværsektorielle pulje 2017

15-000237

sagsfremstilling

5. Anvendelse af midler i Den tværsektorielle pulje 2017

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 2531623

Resume

På grundlag af sagen skal det anbefales, hvordan frie midler i Den tværsektorielle pulje foreslås anvendt i 2017.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget foreslår emner til prioritering af puljen til indstilling til Regionsrådet. Regionsrådet træffer herefter beslutning om anvendelsen af puljemidlerne i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2017.

Overordnet om sagen

Sagen omhandler alene forslag til nye indsatser og emner for anvendelsen af frie midler i puljen. Der er ikke til denne sag fremlagt et bud på den økonomiske ramme i 2017, da den endnu ikke er kendt. Puljens størrelse kendes, når økonomiforhandlingerne med Finansministeriet er afsluttet. Puljens størrelse fratrukket summen til længerevarende initiativer og videreførte projekter (ca. 5.4 mio. kr.) giver størrelsen på de frie midler, der kan anvendes til nye initiativer i 2017. Aktivitetsniveauet for nye initiativer i 2017 fastlægges ud fra størrelsen af frie midler.

Forslag til indsatser og emner

Den tværsektorielle pulje er afsat til indsatser og projekter, der understøtter det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren om borgere i kontakt med sundhedsvæsenet. Projekter skal udspringe af visionen, målene og eventuelt af konkrete indsatser i Sundhedsaftalen for 2015-18. På baggrund af sundhedsaftalens implementeringsplan og hidtidige indsatser og projekter foreslås en række emner og indsatser.

Emner og indsatser er delt op i

- a) en del, hvortil der efterlyses projektforslag og
- b) en del, der ikke efterlyses projektforslag til, da det enkelte spor vedrører en helt konkret indsats i relation til sundhedsaftalen, typisk på fælles/tværgående niveau og med en på forhånd fastlagt aktør som tovholder på indsatsen.

Indsatser og emner, hvortil der efterlyses projektforslag:

- Tværsektoriel kompetenceudvikling, særligt med fokus på praktisk anvendelse af FMK,
- Udvikling af samarbejdet med udgangspunkt i tværsektorielle kommunikationstandarder
- Andre konkrete implementeringsindsatser under sundhedsaftalen, eksempelvis Tidlig opsporing, Palliation, Kommunikation, Samarbejdet om den akutte patient - Akut team evt. fællesansættelser.

Indsatser og emner, hvortil der ikke efterlyses projektforslag (emner fra implementeringsplanen for sundhedsaftalen):

- Udvikling og afprøvning af værktøjerne under temaet Forebyggelse
- Udvikle og afprøve modeller for systematiske, samtidige udredningsforløb
- Udvikle og anvende fælles værktøj til identifikations af behov for vurdering af behov af borgerens funktionsniveau med udgangspunkt i nødvendighed
- Udvikling af en model der med et samlet økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv understøtter beslutninger om opgaveplacering på tværs af sektorer
- Regionens rådgivningsforpligtelse, herunder udvikling af hygiejneområdet med udgangspunkt i MRSA-enheden

Det blev i 2015 besluttet, at der fremover er en mindre buffer i puljen, således at der også er disponeret midler til uforudsete udgifter, der ellers vil true gennemførelsen af igangværende indsatser og projekter.

En oversigt over videreførte og længerevarende indsatser er *vedlagt* sagen.

Ved behandlingen i Styregruppen for sundhedssamarbejdet blev det endvidere anbefalet, at nye projekter skal bygges oven på indsatser, vi allerede har.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler,

1. at de foreslåede indsatser og emner for anvendelsen af midler i Den tværsektorielle pulje i 2017 godkendes
2. at der prioriteres flest midler til indsatser og emner, hvortil der ikke efterlyses projektforslag.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 5

Sundhedskoordinationsudvalget godkender indstillingen med bemærkning om, at det er vigtigt at de igangsatte indsatser og emner bliver fulgt til dørs og implementeret.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Oversigt over videreførte og længerevarende tværsektorielle indsatser

Punkt 6: Videreførelse af følge-op ordningen

16-000042

sagsfremstilling

6. Videreførelse af følge-op ordningen

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2952267

Resume

Nedenfor præsenteres et forslag til en videreførelse af følge-op ordningen (opfølgende hjemmebesøg).

Sagsfremstilling

I aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019 er der nationalt afsat 29 mio. kr. i perioden 2016-2019 til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus.

Følge-op ordningen har eksisteret i Region Sjælland siden 2012. Der har været tilfredshed med følge-op ordningen blandt patienter og sundhedsprofessionelle og det vurderes, at ordningen har medvirket til at sikre ansvarsoverdragelse, skabe bedre overblik over pleje og behandling, sikre medinddragelse og øget tryghed hos patienter og pårørende.

Det foreslås, at følge-op ordningen fortsætter, men med følgende ændringer:

- Både sygehus, kommune og praktiserende læge kan henvise til følge-op ordningen.
- Behovet for følge-op vurderes ud fra en faglig vurdering og ikke det screeningsskema, der har været anvendt indtil nu. Screeningsskemaet kan dog fungere som hjælpemiddel/vejledning og til brug for nyansatte.
- Tidligere har plejehjemsbeboere ikke kunne modtage et opfølgende hjemmebesøg. Denne begrænsning foreslås afskaffet.

Målgruppe:

Sårbare, somatiske patienter. Fra sygehuset vil det fortsat primært være geriatriske og medicinske afdelinger, der henviser til opfølgende hjemmebesøg. Almen praksis og kommunerne kan henvise alle nyudskrevne, skrøbelige patienter, der vurderes at have et behov, til opfølgende hjemmebesøg.

Den part, der henviser til opfølgende hjemmebesøg registrerer henvisningen mhp. monitorering af brug af ordningen. Erfaringerne fra følge-ordningerne viser, at antallet af patienter, der henvises til ordningen, er begrænset og det forventes derfor ikke at antallet af opfølgende hjemmebesøg vil stige markant. Antallet af gennemførte besøg vil blive fulgt via den lægelige afregning.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet anbefaler beslutning om videreførelse af ordningen med følgende bemærkninger: Videreførelse af ordningen skal ske inden for den økonomiske ramme, der afsat til praktiserende lægers deltagelse i ordningen. Aftalen på dette område er forlænget et halvt år, hvorefter PLO ønsker ny forhandling.

Der ønskes fælles monitorering af ordningen i den kommende periode med henblik på at vurdere effekt af ordningen. Det vurderes, at genindlæggelse ikke er den rette indikator at monitorere ordningen på, men at der i stedet skal fokuseres på for eksempel patientoplevelse og kvalitet. Monitoreringen indtænkes som led i det fælles kvalitetsarbejde.

Økonomi

Der er i satspuljeaftalen 2016-2019 afsat midler til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg. Det forventes, at disse midler dækker honoreringen af almen praksis. Derudover finansierer parterne hver især selv de ressourcer, der tilfører ordningen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslaget om videreføring af følge-op ordningen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 6

Det blev bemærket, at ordningen fortsat skal monitoreres blandt andet med henblik på at følge, om besøgene gennemføres indenfor de aftalte tidsrammer, og med henblik på at følge effekterne af ordningen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslaget om videreføring af følge-op ordningen.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 7: Rapport om den ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling

13-000336

sagsfremstilling

7. Rapport om den ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgisk afdeling

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2932148

Resume

Rapport om analysen af samarbejdet om Den særligt svækkede Ældre Medicinske Patient (DÆMP) udskrevet fra kirurgiske afdelinger forelægges til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund

I 2014 gennemførtes DÆMP - medicin, der gentages i 2016. Med afsæt i DÆMP rapporten fra 2015(4) besluttede Styregruppen for Sundhedssamarbejde (SAM) i marts 2015, at kvalitetsudviklingsarbejdet om det gode forløb skulle udvides til også, at omfatte undersøgelse af forløbskoordination og samarbejde på tværs af sektorer for de særligt svækkede medicinske patienter udskrevet fra kirurgiske afdelinger i Region Sjælland.

Resultater

Rapporten præsenterer en undersøgelse af 119 forløb for særligt svækkede ældre medicinske patienter udskrevet fra kirurgiske afdelinger i perioden 1. januar 2015 til 1. juli 2015.

Undersøgelse af samarbejdet, er gennemført primært som audit, og tager udgangspunkt i kvalitetsparametre fra rammeaftalen mellem Danske regioner og KL om, hvordan der skal arbejdes med udvikling af fælles forløbskoordination. Tværsektorielle audit forudsætter samtykke af de deltagende borgere. Dette har været en medvirkende årsag til, at fire kommuner ikke har deltaget i DÆMP kirurgi.

Audit er i undersøgelsen suppleret med interviewundersøgelse, med henblik på undersøgelse af den *brugeroplevede kvalitet*.

Overordnet peger resultaterne på, at vi i Region Sjælland varetager forløbskoordination og koordinering for den særligt svækkede ældre medicinske patient udskrevet fra kirurgiske afdelinger. Der udveksles informationer på tværs af sektorer fra indlæggelse til udskrivelse, i form af elektroniske rapporter og evt. telefonisk kontakt, som er relevant for at skabe helhed og god forløbskoordination. Udvekslingen er dog mindre systematisk end det var tilfældet ved udskrivelser fra medicinske afdelinger. Undersøgelsen viser, at der er et betydeligt udviklingspotentiale. I 7 % af de 119 forløb udveksles således ingen oplysninger om udskrivelsen.

Sammenligning af resultaterne fra DÆMP Medicin 2014 og DÆMP Kirurgi 2015

DÆMP rapporten fra 2014 behandlede 289 patientforløb udskrevet fra medicinske afdelinger i perioden april til og med september 2014.

Indlæggelsesrapporter bliver automatisk genereret og sendt fra kommunerne, når en kendt borger bliver indlagt.

Oplysningerne har betydning for sygehuset i vurdering af ændringer i borgerens tilstand. I denne undersøgelse er der blevet spurgt til, hvor mange indlæggelsesrapporter, der er manuelt opdateret (24 %). I DÆMP rapporten fra 2014 blev der ikke spurgt ind til opdatering af rapporten. Der er derfor ikke noget sammenligningsgrundlag.

I DÆMP rapporten fra 2014 fremgår det, at der blev sendt plejeforløbsplaner fra sygehus til kommune i 93 % af forløbene. I denne undersøgelse blev der afsendt plejeforløbsplaner i 80 % af forløbene. Der er altså tale om væsentligt færre afsendte plejeforløbsplaner i undersøgelsen fra kirurgiske afdelinger sammenlignet med undersøgelsen fra medicinske afdelinger.

Samme tendens gør sig gældende for udskrivningsrapporterne, hvor der i 2014 fra de medicinske afdelinger blev sendt en udskrivningsrapport i 70 % af forløbene, mens resultatet fra denne undersøgelse viser, at der kun i 52 % af forløbene blev sendt en udskrivningsrapport.

I rapporten fra 2014 var der 6 forløb, svarende til 2 %, hvor der hverken var sendt plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport til kommunen, men kun et enkelt forløb, hvor der slet ikke var kommunikeret. I denne undersøgelse var der ca. 7 % af forløbene, hvor der ikke var udvekslet oplysninger om udskrivelsen, hverken i form af plejeforløbsplan, udskrivningsrapport eller anden form for kontakt.

Sammenlignes indholdet i rapporterne er der også forskelle på betydende områder. (se skema)

DÆMP Medicin
2014

DÆMP Kirurgi
2015

Indlæggelsesrapport

Funktionsevne er udfyldt fyldestgørende

64 %

48 %

Plejeforløbsplan

Kommunen har modtaget en plejeforløbsplan	93 %	80 %
Udskrivnings- og færdigbehandlingsdato er udfyldt	95 %	89%
Forventet indlæggelsesforløb er udfyldt	80 %	71 %

Udskrivningsrapport

Funktionsevne er udfyldt fyldestgørende	60 %	56 %
---	------	------

Den borgeroplevede kvalitet

De adspurgte borgeres oplevelse af det væsentlige for sammenhængen i forløbet er blandt andet relationer til sundhedspersonalet, at blive involveret i eget forløb og at de pårørende fungerer som brobyggere. Borgernes samlede oplevelse af forløbene er generelt positiv.

Indlæggelser igen inden for 3-7-30 dage

I DÆMP kirurgi 2016, som omfatter 119 forløb, er der inden for 30 dage efter primær indlæggelse registreret 30 nye indlæggelser. Af disse er 9 inden for henholdsvis 3 og 7 dage.

De 9 forløb er yderligere vurderet med henblik på, om en ny indlæggelse kunne have været undgået.

For alle de gennemgående forløb gælder, at patienterne har en høj alder og at de ofte har flere sygdomme. Der var ikke et mønster i indlæggelserne.

I to forløb blev det vurderet, at ny indlæggelse ikke kunne have været undgået

I fire forløb blev det vurderet, at ny indlæggelse eventuelt kunne have været undgået:

- Hvis praktiserende læge havde taget kontakt til hjemmesygeplejen inden indlæggelse
- Hvis den medicinske behandling var blevet fulgt
- Hvis forløbet var blevet planlagt som ét sammenhængende forløb i stedet for kun at handle på den akutte problemstilling.

I tre forløb blev det vurderet, at der manglede oplysninger i sygehusets journalsystem og i kommunikationen mellem sygehus og kommune i forhold til at vurdere, hvorvidt forløbet kunne have været anderledes. I disse tre forløb var både dokumentation og kommunikation mangelfuld.

I otte af de gennemgåede forløb var indlæggelsesrapporterne ikke manuelt opdaterede. I et enkelt forløb forelå ingen indlæggelsesrapport (patienten er plejehjemsboer).

Der er sendt udskrivningsrapporter i fem ud af de ni forløb.

I et forløb er der hverken plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport.

Det videre arbejde

Rapporten påpeger en række områder, der bør arbejdes med at forbedre samt anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes med områderne.

Oplæg til løsningsforslag og anbefalinger i rapporten er udarbejdet på baggrund af data samt dialog med kommuner og sygehuse.

Rapporten blev godkendt ved behandlingen i Styregruppen for sundhedssamarbejdet. Det blev endvidere besluttet, at de lokale samarbejdsfora behandler rapporten, herunder hvordan man forholder sig til rapportens løsningsforslag og anbefalinger.

Den godkendte rapport forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Rapporten forelægges for Sundhedskoordinationsudvalget og indgår i det videre udviklingsarbejde.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 7

Konsulent Birgitte Dreyer Sørensen orienterede om arbejdsgruppens undersøgelser og resultatet heraf.

Rapporten blev taget til efterretning.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Rapporten DÆMP kirurgi - udkast

Punkt 8: Gensidig orientering

12-001346

sagsfremstilling

8. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640980

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 8

Dato for studietur bliver 1-2. november 2016. Endeligt program udsendes snarest muligt.

Der er indgået ny nationalt aftale om handleplan for Den ældre medicinske patient.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 9: Eventuelt

12-001346

sagsfremstilling

9. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 2640981

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget torsdag den 9. juni 2016, pkt. 9

Intet at bemærke.

Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.