

Afdeling: Sundhedssamarbejde og Kvalitet

Udarbejdet af: Katrine Dennak (RSYD)
Christina Ryborg (FKS)
Anders Fournaise (RSYD)

Journal nr.: 13/15214

Dato: 15. december 2015

E-mail: Anders.Fournaise@rsyd.dk

Telefon: 2482 4315

Opfølgende hjemmebesøg – de kommunalt lægeligeudvalgs vurdering af samarbejdet mellem kommune og almen praksis

I Region Syddanmark har de kommunalt lægelige udvalg til ansvar at drøfte og facilitere den praktiske tilrettelæggelse af opfølgende hjemmebesøg, jf. §2-aftalen om opfølgning og koordination efter udskrivelse. Som led i den tværsektorielle monitorering af implementeringen og anvendelsen af opfølgende hjemmebesøg, en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient, er de 22 kommunalt lægeligeudvalg blevet bedt om at drøfte samarbejdet herom. Som forberedelse til drøftelsen blev der fremsendt en række spørgsmål samt opgørelse over antallet af opfølgende hjemmebesøg og opfølgninger i lægernes konsultation. Nedenstående er en samskrivning af 18 ud af 22 kommunalt lægelige udvalgs svar. Fire kommunalt lægelige udvalg har først mødegang efter denne status og har ubedt sig mulighed for at svare senere.

1. *Hvordan er arbejdsgangen for et opfølgende hjemmebesøg i jeres kommune?*

I Region Syddanmark kan et opfølgende hjemmebesøg initieres af både sygehuse, kommune og almen praksis. Denne praksis er implementeret i langt de fleste kommuner. Flere kommuner har udarbejdet instrukser/retningslinjer med lokalt tilpassede arbejds- og procesbeskrivelser for det opfølgende hjemmebesøg. Disse instrukser og retningslinjer stemmer overens med vejledningen om den ældre medicinske patient¹. Enkelte kommuner har ansat dedikerede forløbskoordinatorer, som visiterer til opfølgende hjemmebesøg inden patienten udskrives fra sygehuset.

Jf. §2-aftalen for opfølgning og koordination efter udskrivelse, kan opfølgning efter udskrivelse også foregå i lægens konsultation. KLU'erne blev ikke direkte adspurgt om denne mulighed, men flere anfører denne mulighed som værende relevant da lægen ved hjemmebesøg har begrænset adgang til diagnostiske hjælpemidler, mulighed for opslag i journal og tilgang til ordinationer og henvisninger.

2. *Af vedhæftede opgørelse over antallet af opfølgende hjemmebesøg i de 22 kommuner i Region Syddanmark ses en stor variation i aftalens anvendelse.*

Uddybende

Udviklingen i antallet af udførte opfølgende hjemmebesøg monitoreres og afrapporteres kvartalsvis til Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. De kommunalt lægelige udvalg har, via regionens hjemmeside for den ældre medicinske patient, adgang til løbende opdaterede opgørelser. I forbindelse med nærværende drøftelse blev de kommunalt lægelige udvalg præsenteret for en opgørelse

¹ Vejledningen om den ældre medicinske patient – til sundhedspersoner på sygehuse, i kommuner og i almen praksis (2014)

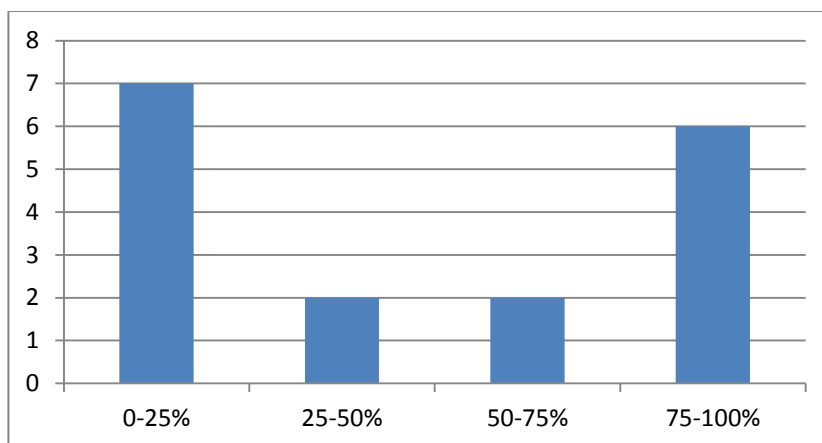
opdateret til og med 2. kvartal 2015. Opgørelsen viser en stigning i 21 af 22 kommuner i antallet af udførte opfølgende hjemmebesøg sammenlignet med første kvartal 2014 og en stigning i 15 af 22 kommuner i antallet af opfølgninger i lægens konsultation.

Samlet er antallet af opfølgende hjemmebesøg for alle 22 kommuner steget med 60% fra første til andet kvartal 2015 - fra 721 til 1155, og 27% for opfølgninger i konsultationen for samme periode. (se tabel 1 og 2)

2a. Hvad er jeres kommentarer til tallene fra jeres egen kommune?

Kommunerne er generelt positive over stigningen i antallet af besøg og der er en forventning og forhåbning om at udviklingen vil fortsætte. Mange tilskriver stigningen i opfølgende hjemmebesøg, at besøgene bliver prioriteret af både almen praksis og hjemmesygeplejen, fordi det vurderes relevant af begge parter. Nogle beskriver problemstillinger i forhold til koordination af tidspunktet for afholdelse af det opfølgende hjemmebesøg som værende skyld i at antallet af udførte besøg, er mindre end det oplevede behov. Det påpeges at antallet af opfølgninger efter udskrivelse muligvis er højere end antaget, da nogle læger, ikke altid får brugt den rigtige ydelseskode.

2b. Ved hvor stor en andel af de opfølgende hjemmebesøg skønner I, at både hjemmesygepleje og praktiserende læge har været til stede samtidigt?



Figur 1: KLU's skøn over andel af opfølgende hjemmebesøg, hvor både hjemmesygepleje og praktiserende læger er tilstede

Det påpeges, at ved opfølgende hjemmebesøg på plejehjem vil både hjemmesygepleje og egen læge næsten altid være til stede samtidig. I de kommuner hvor andelen af opfølgende hjemmebesøg med samtidig tilstedeværelse af læge og hjemmesygeplejerske er lav, peges der på enten et manglende kendskab blandt praktiserende læger til §2-aftalen for opfølgning og koordination efter udskrivelse eller, at der er etableret præcedens for grundigere elektronisk kommunikation efterfølgende.

Enkelte kommunalt lægelige udvalg har ikke følt sig i stand til at vurdere hvor stor en andel, som er udført ved fysisk tilstedeværelse af både den praktiserende læge og kommunal hjemmesygepleje.

2c. Hvordan sikres koordinationen før og efter det opfølgende hjemmebesøg, når hjemmesygeplejen og egen læge ikke har været til stede samtidigt?

Størstedelen af de kommunalt lægelige udvalg beretter, at så vidt muligt er begge parter fysisk til stede samtidig. Når det ikke er muligt, tages den efterfølgende dialog elektronisk via korrespondancemeddelelser eller telefon.

Det anføres, at det er vigtigt for kvaliteten af opfølgningen, at der er kontinuitet i den kommunale hjemmesygepleje i forhold til, at det er den samme sygeplejerske, som deltager ved sygebesøget og varetager den efterfølgende opfølgning.

3. Hvad ser I som de største udfordringer for samarbejdet om opfølgende hjemmebesøg og hvordan håndterer I dem?

Flere angiver koordinationen af tidspunktet for det opfølgende hjemmebesøg som en stor udfordring. Generelt vil lægerne gerne lægge besøget efter "normal" arbejdstid, og det vil derfor være en sygeplejerske i aftenvagt der varetager besøget, som måske ikke har et fyldestgørende indblik i borgerens situation.

I nogle kommuner er der i instrukser og retningslinjer for opfølgende hjemmebesøg, indarbejdet tidsfrister for hvornår opfølgningen skal pågå efter udskrivelse fra sygehus. Tidsfristerne varierer fra 48 timer til fem døgn, men koordinering af besøg indenfor tidsfristen nævnes som en stor udfordring.

Flere anfører, at der er behov for en god kommunikation mellem hjemmeplejen og almen praksis, når patienter udskrives hurtigt. Hertil kan også komme udfordringer i kommunikation ved akutte tilstande.

Flere peger på, at der kommer få anmodninger om opfølgende hjemmebesøg fra sygehusene.

4. Hvilken betydning har samarbejdet om opfølgende hjemmebesøg i forhold til at:

4a. styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløb?

Der hersker en udbredt opfattelse af, at de opfølgende hjemmebesøg er med til at styrke sammenhæng og koordinering af patientforløb. Derudover nævnes det, at besøgene bidrager til øget viden, afklaring og accept af hinandens arbejdsopgaver. Besøgene er ofte med til at skabe mere tryghed, kvalitet og sammenhæng for borgeren. Det har stor betydning at læge og sygeplejerske hører det samme, og derved har samme grundlag for en fælles handleplan med en klar rollefordeling.

4b. reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)-indlæggelser?

Flere KLU'er påpeger, at de ikke har de nødvendige data til at kunne vurdere hvorvidt de opfølgende hjemmebesøg reducerer antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Flere peger på, at de opfølgende hjemmebesøg øger kvaliteten og hos nogle borgere bidrager til, at begyndende tegn på sygdom/funktionsnedsættelse "tages i opløbet". Besøgene kan også være med til at styrke koordinationen og synliggøre, hvor det er relevant at inddrage andre samarbejdspartnere.

I forhold til det samlede billede skønnes det, at der er flere samtidige initiativer, der spiller ind, men nogle KLU'er vurderer, at hjemmebesøgene kan være med til at understøtte en reduktion af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Der bør dog fortsat også være fokus på, at patienter ikke udskrives for hurtigt.

Opmærksomhedspunkter:

- Der er et ønske om bedre screening og flere henvisninger fra sygehusene.
- Det er ofte en udfordring at få koordineret et besøg indenfor den givne tidsramme.
- Tidspunktet for et opfølgende hjemmebesøg er generelt en udfordring. Almen praksis vil typisk gerne lægge besøget udenfor "normal" arbejdstid, mens det i hjemmeplejen ville være hensigtsmæssigt at lægge besøget i dagtimerne, hvor den faste sygeplejerske med bedst kendskab til borgeren, er på arbejde.
- Enkelte kommuner registrerer systematisk når de er involveret i et opfølgende hjemmebesøg.
- Få melder tilbage, at "§2- aftalen for opfølgning og koordination efter udskrivelse" er for indviklet og at det ville være en stor hjælp hvis honoreringskoderne forenkles.
- Nogle KLU'er melder om manglende kendskab til §2-aftalen hos nogle praktiserende læger.
- Der kan være praktiske udfordringer ved at besøget skal foregå i borgerens eget hjem.
- Ikke alle opfølgende hjemmebesøg er lægefagligt relevante. Det påpeges dog, at det kan være svært at vurdere på forhånd.
- Der skal være større fokus på den del af målgruppen, der ikke kommer direkte fra en indlæggelse.

Tabel 1: Det kvartalsvise antal gennemførte opfølgninger og koordinationer i **hjemmet** hos borgere ≥65 år (ydelseskode 4176) i perioden første kvartal 2013 – anden kvartal 2015.

	1/1/13- 31/3/13	1/4/13- 30/6/13	1/7/13- 30/9/13	1/10/13- 31/12/13	1/1/14- 31/3/14	1/4/14- 30/6/14	1/7/14- 30/9/14	1/10/14- 31/12/14	1/1/15- 31/3/15	1/4/15- 30/6/15	Opfølgninger og koordinationer i hjemmet per 1000 borgere ≥ 65 år, i de seneste fire kvartaler	Antal borgere ≥ 65 år
Aabenraa	53	52	40	43	62	49	75	45	42	56	18,0	12.124
Assens	25	44	24	33	39	21	24	42	36	55	18,3	8.596
Billund	5	4	10	11	0	2	3	4	3	5	3,0	5.055
Esbjerg	44	47	38	41	50	39	27	30	40	62	7,6	20.989
Faaborg-Midtfyn	12	26	12	11	17	16	14	19	16	35	7,4	11.276
Fanø	0	0	4	2	3	1	1	0	3	2	6,6	913
Fredericia	14	6	8	24	18	26	13	20	16	30	8,2	9.666
Haderslev	57	56	49	57	63	60	48	45	51	77	19,6	11.253
Kerteminde	11	2	1	3	13	5	4	6	4	11	4,7	5.316
Kolding	64	57	36	39	37	45	31	36	50	62	11,3	15.787
Langeland	10	11	6	7	9	5	15	6	19	24	16,8	3.804
Middelfart	4	10	6	16	13	15	13	11	22	25	9,1	7.826
Nordfyns	17	16	16	22	25	13	8	22	16	24	11,8	5.935
Nyborg	10	5	9	18	7	10	9	11	12	25	8,2	6.914
Odense	48	64	70	70	67	60	64	58	76	109	9,6	31.868
Svendborg	11	16	14	25	26	34	28	32	41	67	13,9	12.084
Sønderborg	59	72	63	87	119	91	84	92	74	113	21,8	16.648
Tønder	34	21	26	25	55	28	22	20	20	57	14,3	8.320
Varde	28	25	28	37	44	55	42	44	36	97	22,2	9.886
Vejen	79	44	36	37	61	51	32	21	53	69	21,4	8.170
Vejle	46	75	39	91	103	76	55	58	91	147	18,3	19.151
Ærø	1	2	1	1	2	0	0	0	0	3	1,4	2.069
I alt	632	655	536	700	833	702	612	622	721	1155	Regions gennemsnit = 12,4	

Tabel 2: Det kvartalsvise antal gennemførte opfølgninger og koordinationer i **konsultationen** til borgere ≥ 65 år (ydelseskode 4676) i perioden første kvartal 2013 – anden kvartal 2015.

	1/1/13- 31/3/13	1/4/13- 30/6/13	1/7/13- 30/9/13	1/10/13- 31/12/13	1/1/14- 31/3/14	1/4/14- 30/6/14	1/7/14- 30/9/14	1/10/14- 31/12/14	1/1/15- 31/3/15	1/4/15- 30/6/15	Opfølgninger og koordinationer i konsultationen per 1000 borgere \geq 65 år, i de seneste fire kvartaler	Antal borgere \geq 65 år
Aabenraa	34	28	31	30	34	46	24	41	43	56	13,5	12.124
Assens	9	16	11	16	21	20	22	23	20	14	9,2	8.596
Billund	5	9	8	5	4	3	2	4	2	5	2,6	5.055
Esbjerg	14	21	39	20	40	28	23	21	35	55	6,4	20.989
Faaborg-Midtfyn	7	19	9	13	20	19	13	12	20	25	6,2	11.276
Fanø	0	0	4	0	3	0	3	0	0	0	3,3	913
Fredericia	1	5	7	4	3	5	5	5	0	4	1,4	9.666
Haderslev	9	23	21	30	22	22	18	31	38	31	10,5	11.253
Kerteminde	7	5	1	2	7	1	4	2	3	2	2,1	5.316
Kolding	25	43	31	17	30	30	43	53	40	52	11,9	15.787
Langeland	4	5	5	13	13	2	4	4	2	4	3,7	3.804
Middelfart	7	5	2	10	3	4	7	12	8	9	4,6	7.826
Nordfyns	18	16	19	10	17	19	12	13	28	26	13,3	5.935
Nyborg	21	12	2	8	4	5	4	3	3	1	1,6	6.914
Odense	33	32	27	36	39	29	35	43	32	54	5,1	31.868
Svendborg	12	5	14	11	26	14	20	22	29	34	8,7	12.084
Sønderborg	58	63	52	59	65	76	67	61	61	77	16,0	16.648
Tønder	17	28	59	49	45	30	21	18	12	20	8,5	8.320
Varde	7	11	9	17	31	50	45	40	24	51	16,2	9.886
Vejen	30	43	33	31	37	33	18	29	44	47	16,9	8.170
Vejle	32	44	21	48	53	40	41	59	65	81	12,8	19.151
Ærø	3	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0,0	2.069
I alt	353	436	407	429	517	477	431	496	509	648	Regions gennemsnit = 7,9	