

Årlig status vedr. forløbskoordinatorfunktioner

Status sendes til Danske Regioner (nch@regioner.dk) og KL (kmm@kl.dk) én gang årligt d. 15. november 2013-2015.

Status i Region Syddanmark pr. 15. dec. 2015

Region Syddanmark	
1) Status på implementering af forløbskoordinator-funktioner, herunder udfordringer og udvikling siden sidste status.	<p>I Region Syddanmark er der, med udgangspunkt i ”proces- og rammenotat for forløbskoordinationsfunktionen og de opfølgende hjemmebesøg” i regi af projektet om den ældre medicinske patient (tidligere fremsendt), udarbejdet en screenings- og forløbsvejledning (tidligere fremsendt). Vejledningen er godkendt af Det administrative Kontaktforum og distribueret ud til regionens sygehuse, de syddanske kommuner og almen praksis.</p> <p>Status, per medio december 2015, på implementering af screenings- og forløbsvejledningen på Region Syddanmarks sygehuse</p> <p>Regionens fire sygehusenheder, Odense Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland, har alle implementeret screenings- og forløbsvejledningen og screener ældre medicinske patienter med henblik på at advisere hjemmesygeplejen og egen læge om behov og problemstillinger, som bør adresseres efter udskrivelse i et samarbejde mellem de to. Samarbejdsaftalen om patient og borgerforløb er udgangspunktet for det tværsektorielle samarbejde (SAM:BO), men sygehusenhederne har anvendt forskellige praksis for implementering.</p> <p><i>Odense Universitetshospital</i></p> <p>Odense Universitetshospital har afviklet opfriskningskurser i SAM:BO, herunder DÆMP. Screenings- og forløbsvejledningen er endnu ikke implementeret fuldt på alle afdelinger. De afdelinger, som har implementeret vejledningen beskriver en praksis, hvor det i forbindelse med tværfaglige konferencer drøftes om der er tale om en ældre medicinsk patient med behov for opfølgning og koordination i primærsektoren. Der pågår løbende en dialog med de respektive kommuner om præcisering og fokusering af indsatsen overfor særligt sårbare ældre patienter. Der er fokus på at inddrage den kommunale hjemmesygepleje så tidligt som muligt. Udgangspunktet for indsatsen er SAM:BO aftalen herunder aftalen om styrket forløbskoordination.</p> <p><i>Sydvestjysk Sygehus</i></p> <p>På Sydvestjysk Sygehus er screenings- og forløbsvejledningen imple-</p>

menteret som en tværgående instruks, der beskriver formål, baggrund, målgruppe og ansvarsfordeling. Instruksen beskriver ligeledes den praktiske fremgangsmåde for DÆMP-screeningen samt dokumentationskrav. Instruksen er blevet implementeret via den eksisterende SAM:BO organisation på Sydvestjysk Sygehus, som består af SAM:BO nøglepersoner og afdelingssygeplejersker. SAM:BO nøglepersonerne og afdelingssygeplejerskerne har orienteret og undervist alt klinisk personale på sygehuset i instruksen.

Anvendelsen af styrket forløbskoordination og samarbejdet med kommunerne og almen praksis om ældre medicinske patienter indgår som fast punkt på dagsordenen i en tværsektoriel underarbejdsgruppe, som beskæftiger sig med IT, indlæggelser og udskrivning på tværs af sygehus, kommune og almen praksis. Her orienteres der om implementeringen af lokale DÆMP-tiltag og gensidig orientering i forhold til den generelle opfølgning på DÆMP-patienterne. Arbejdsgruppen refererer til Det Lokale Samordningsforum for SVS.

Desuden er der blevet afholdt et fælles ERFA-møde om den ældre medicinske patient d. 14. september 2015 i samarbejde med Sydvestjysk Sygehus, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og PLO Syddanmark med deltagelse af praktiserende læger, kommunalt hjemmesygeplejepersonale og sygepleje- og lægefagligt personale fra Sydvestjysk Sygehus (erfaringsopsamling er vedhæftet denne status).

Sygehus Lillebælt

På Sygehus Lillebælt er vejledningen sendt ud på alle afdelinger, som decentralt har arbejdet med vejledningen og integreret den i deres arbejdsgange. Kolding Sygehus, en del af Sygehus Lillebælt, har endvidere tæt samarbejde med Kolding kommune om kommunale forløbskoordinatorer, som fire dage om ugen møder ind på Kolding Sygehus. Her samarbejder de med sygehuspersonalet om udskrivelse af borgere fra Kolding Kommune. Sygehuset beskriver, at initiativet medfører styrkede relationer, som har en positiv indvirkning på samarbejdet, udskrivelserne er bedre tilrettelagt og patienterne er mere trygge.

Sygehus Sønderjylland

Screenings- og forløbsvejledningen er på Sygehus Sønderjylland sendt ud til afdelingerne, men det er ikke undersøgt, om vejledningen er implementeret. Udvalgt nøglepersonale er undervist i vejledningen og der er gjort særligt opmærksom på adviseringen af den kommunale hjemme-

sygepleje. Sygehuset påpeger, at man allerede før initiativet for den ældre medicinske patient screenede efter samme kriterier jf. SAM:BO aftalen. Den eneste ændring er muligheden for at initiere opfølgende hjemmebesøg fra egen læge - denne mulighed er særligt meldt ud til klinikkerne. Anvendelsen af styrket forløbskoordination drøftes løbende i tværsektorielle mødefora.

Status, per medio december, på implementering af screenings- og forløbsvejledningen i kommunerne

De 22 syddanske kommuner arbejder struktureret med screeningsvejledningen, og der er igangsat standarder for arbejdsgange og øvrige initiativer. Udgangspunktet for det tværsektorielle samarbejde er SAM:BO aftalen. Følgende er eksempler på, hvordan kommunerne arbejder med implementering og anvendelse af screeningsvejledningen:

- Udarbejdelse af forløbsbeskrivelser, standarder for hjemmebesøg, arbejdsgange og flowdiagrammer i forhold til ideelle forløb
- Opdeling af risikogrupper i rød, gul og grøn og brug af en DÆMP-tavle
- Anvendelse af screeningsredskabet til vurdering af behov for anmodning om et opfølgende hjemmebesøg
- Anvendelse i projekter med øget opmærksomhed på svage og sårbare borgere
- Visitator vurderer borgerne i forbindelse med udskrivelse fra sygehus ud fra øget medicinering, nedsat funktionsniveau, egenomsorg. Dette sendes nogle steder til sygeplejefaglige koordinatore
- Vejledningen er implementeret i nogle kommunernes indsatskataloger
- Sygeplejersker er undervises i begrebet DÆMP samt dokumentationen i KMD-Care

Kommunerne arbejder løbende med at understøtte anvendelsen af styrket forløbskoordination og samarbejdet med sygehus og almen praksis omkring det. Fx udvikles der analyser og evalueres på interne forløb og arbejdsgange.

Kommunerne har en tæt kontakt med de øvrige sektorer vedrørende

overdragelse af opgaver, som har en vis kompleksitet. Anvendelsen af styrket forløbskoordination og samarbejdet omkring det dagsordenssættes løbende på møder i de kommunalt lægelige udvalg, samordningsforaer og møder vedrørende SAM:BO samarbejdet. Kommunerne har jævnligt kontakt med de praktiserende læger omkring konkrete DÆMP, fx i form af 14 dages møder.

Nogle steder bedes der om udvidet koordinering i henhold til SAM:BO aftalen, når der er behov for en styrket koordination.

Standarder og redskaber for god praksis udvikles nogle steder af sygeplejersker og implementeres herefter i hele gruppen af sygeplejersker i hjemmeplejen.

Oplevede effekter i kommunerne

Der ses et øget fokus på, om patientens funktionsniveau er anderledes efter en indlæggelse sammenlignet med før. Dette afføder ofte tæt samarbejde/dialog, hvor det kan blive tydeligt, at der kan være andre problemer på spil, end det problem, som har medført indlæggelsen. Det vurderes, at det herved er muligt at forebygge et antal uhensigtsmæssige udskrivelser. Ved disse kontakter er der desuden fokus på, at f.eks. medicin til den ny udskrevne borger er til stede i hjemmet, så der ikke opstår perioder, hvor medicinen ikke er tilgængelig. Dette er medvirkende til en øget patientsikkerhed.

Der opleves et fald i indlæggelser og genindlæggelser, hvilket ikke udelukkende skyldes den styrkede forløbskoordination men også andre tiltag som tværfaglige møder og rehabiliterende indsatser.

Der ses en klar styrkelse af sammenhæng i patientforløbet, når det lykkes at afholde de opfølgende hjemmebesøg. Fokus på området kombineret med standard for besøgene er medvirkende til at øge kvaliteten og gøre den borgerrettede pleje bedre.

Oplevede barrierer for implementering og funktion

Odense Universitetshospital

Screeningskriterierne opleves som brede og kunne gælde alle ældre medicinske patienter (Geriatrisk afd.). Det kan være svært at gennemskue hvilke konkrete initiativer der iværksættes i de respektive kommuner. En anden barriere er den gensidige planlægning, som kan besværliggøres når udskrivelse forsinkes. Flere afdelinger beskriver fortsat et behov for fokus på implementering og anvendelsen af screenings- og forløbsvejledningen.

Sydvestjysk Sygehus

Personalet savner en tilbagemelding på, om der reelt følges op på en ældre medicinsk patient henvist til opfølgende hjemmebesøg og styrket forløbskoordination i primærsektoren. Screeningskriterierne opleves som værende for brede, da næsten alle patienter falder indenfor målgruppen. Sygehuset modtager sjældent oplysninger fra kommunerne i indlæggelsesrapporten omkring hvorvidt borgeren er DÆMP-borger. Sygehuslægerne skal også erindres om, at DÆMP skal anføres i epikrisen, hvis borgeren er DÆMP-borger.

Kommunerne

Kommunerne oplever forskellige typer barrierer og udfordringer i implementeringen og samarbejdet med sygehusene og almen praksis. Det opleves, at sygehusene ikke i tilstrækkelig grad henviser borgerne til styrket forløbskoordination, og at visitatorerne ikke altid husker at screene ældre borgere, der udskrives fra sygehus, ud fra DÆMP-screeningskriterierne. Nogle steder opleves det som om, at sygehusafdelingerne ikke har kendskab til samarbejdet om styrket forløbskoordination.

Derudover opleves det som udfordrende at planlægge besøgene i samarbejde med de praktiserende læger. Det er svært at finde tidspunkter, hvor den praktiserende læge kan komme på samme tidspunkt som kommunen.

Det ses nogle steder, at praksislæge ikke registrerer korrekt, hvilket kan skyldes, at det er en ressourcekrævende proces.

Nogle kommuner oplever, at der er en manglende forståelse for indsatsen i den kommunale pleje, og det kræver meget fokus at få overbevist sygeplejen om vigtigheden af det.

Hvordan er de afsatte midler fra udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient anvendt i Region Syddanmark

Sygehusenhederne

Region Syddanmarks sygehusenheder er lokalt tildelt midler til at understøtte implementeringsarbejdet af initiativerne i Handlingsplanen for Den Ældre Medicinske Patient. Midlerne er anvendt og planlægges anvendt som følgende.

Odense Universitetshospital

Odense Universitetshospital anvender, udover implementeringen af

screenings- og forløbsvejledningen, midlerne til fire projekter af relevans for den ældre medicinske patient:

- Forløbskoordination til patienter, der er i risiko for eller (gen)indlægges med akut forværring af KOL
- Kvalitet i sektorovergange
- Telemedicinsk træning af patienter med svær KOL på tværs af sektorer
- Implementering af samtalestøtte til afasiramte

Sydvestjysk Sygehus

De lokalt tildelte midler for 2013-2014 er anvendt til:

- Udarbejdelse og implementering af tværgående instrukser for DÆMP
- Fællesmøde med introduktion til DÆMP og undervisning i DÆMP-screening
- Undervisning af klinisk personale på afdelingerne i DÆMP-screening.

Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt har, udover implementeringen af screenings- og forløbsvejledningen, valgt at understøtte det arbejde, der allerede foregår på sygehusets afdelinger. Initiativer målrettet DÆMP, der bidrager til at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen-)indlæggelser, samt at styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløb bl.a.:

- Samarbejde om fremskudt visitation med Kolding Kommune
- Medicinsk afdeling har iværksat projektet: tryghed for den ældre medicinske patient i et sammenhængende udskrivelsesforløb.

Sygehus Sønderjylland

På Sygehus Sønderjylland er midlerne, udover til implementering af screenings- og forløbsvejledningen, anvendt til et projekt som har til formål at øge sammenhængen og koordination af patientforløb på tværs af sektorer og nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. Projektets overordnede fokus er at udvikle et redskab, ”patientens plan”, en individuel fremtidsplan, for patienten i forbindelse med og efter udskrivelse.

Kommunerne

Midlerne fra udmøntningsplanen tildelt de syddanske kommuner er anvendt til at implementere screenings- og forløbsvejledningen. Herudover er midlerne anvendt til at igangsætte en række initiativer.

	<p>Der er flere eksempler på initiativer i relation til den ældre medicinske patient, som er planlagt/forløber i kommunerne. Som eksempler kan nævnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af DÆMP borgere, som er registreret med flere genindlæggelser, hvor der er fokus på, hvad der særligt skal være opmærksomhed på hos denne gruppe af borgere • Tidlig opsporing og forebyggelse af akut sygdom, hvor der arbejdes med 2 – 3 indsatser omkring tidlig opsporing om året. Målet er at forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser. • 1- årigt projekt som skal sikre, at borgerne oplever et sammenhængende, koordinerende og individuelt tilrettelagt forløb både i forbindelse med sektorovergange ved indlæggelser og udskrivelser, og ved overgange mellem tilbuddene internt i kommunens ældrepleje • Måling af vitale parametre i kommunerne <p>Årsstatussen er vedlagt en liste over flere eksempler på indsatser i kommunerne.</p>
<p>2) Beskrivelse af organiseringen af samarbejdet mellem sygehus, kommuner og eventuelle andre aktører, herunder almen praksis og eventuelle andre regionale aktører. Hvis der er forskellige typer af organisering mellem regionen og kommunerne på tværs af kommuner, beskrives alle typer af samarbejde, og hvilke kommuner det drejer sig om (denne udfyldes i første afrapportering, og opdateres herefter når der er ændringer).</p>	<p>Som det fremgår af det tidligere fremsendte proces- og rammenotat følger organiseringen den allerede eksisterende struktur, der er via SAM:BO, hvorfor der ikke er lagt op til en tidsbegrænset periode svarende til projektets løbetid, men derimod en varig organisering.</p> <p>Det Administrative Kontaktforum fungerer som styregruppe for projektet, mens den løbende monitorering af DÆMP-indsatsen hidtil har været forankret i følgegruppen for SAM:BO. Sundhedsaftalen 2015-18 har medført en ny struktur og den løbende monitorering af initiativet varetages nu af følgegruppen for behandling og pleje. Den lokale opfølgning sker i regi af de lokale samordningsfora samt i de kommunalt lægelige udvalg.</p>
<p>3) Beskrivelse af arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse (denne udfyldes i første afrapportering, og opdateres herefter når der er ændringer).</p>	<p>Center for Kvalitet (Region Syddanmark), har i perioden september 2014 – juni 2015 udført en kvalitativ patient- og pårørendeundersøgelse. Formålet med undersøgelsen var at få indsigt i, hvad ældre medicinske patienter oplever i forbindelse med fælles forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg. Undersøgelsen baseres på semistrukturerede interviews med 5 respondenter vedr. planlægning af det opfølgende hjemmebesøg, selve besøget, inddragelse af</p>

	<p>pårørende samt aftaler og en plan for fremadrettet behandling og pleje. Med forbehold for undersøgelsens størrelse og repræsentativitet, peges der på tre opmærksomhedspunkter for det fremadrettede arbejde: (1) forventningsafstemning med borgeren, (2) information til borgeren både før, under og efter et opfølgende hjemmebesøg og (3) inddragelse af pårørende.</p> <p>Undersøgelsens resultater inddrages i dialogen mellem sygehus, kommune og praktiserende læge, om videreudvikling af samarbejdet om fælles forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg. Patient- og pårørendeundersøgelsen er vedlagt opsamlingen og kan ligeledes hentes her: http://www.regionsyddanmark.dk/wm454984</p>
<p>4) Projektbeskrivelser, til-lægsaftaler, andre skriftlige aftaler mellem regioner og kommuner mv. (Alt relevant materiale medsendes i første afrapportering, herefter medsendes kun nyt materiale).</p>	<p>Angiv her hvilke bilag der medsendes denne status:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Den ældre medicinske patient – En kvalitativ undersøgelse af patientoplevelser (2015) Center for Kvalitet – Region Syddanmark ○ Opsamlingsmateriale fra Sydvestjysk ERFA-møde om den ældre medicinske patient ○ Oversigt over kommunale initiativer i regi af DÆMP