

Årlig status vedr. opfølgende hjemmebesøg

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

Region Syddanmark, 15. december 2015

Region Syddanmark	
1) Status på implementering af opfølgende hjemmebesøg, herunder udfordringer og udvikling siden sidste status.	<p>December 2013 vedtog PLO Syddanmark og Region Syddanmark en tilpasset §2-aftale om opfølgning og koordination efter udskrivelse. Aftalen er tilpasset målgruppen for Den Ældre Medicinske Patient. Endvidere er aftalens ordlyd, i forhold til samarbejdet med den kommunale hjemmesygepleje samt indholdet af det opfølgende hjemmebesøg og dokumentation heraf, præciseret. Den reviderede §2-aftale er tidligere fremsendt til Danske Regioner og KL.</p> <p>Opgørelse af det totale antal gennemførte opfølgende hjemmebesøg viser, at der fra januar 2013 til og med 3. kvartal 2015, er gennemført 8.062 opfølgende hjemmebesøg. §2-aftalen i Region Syddanmark giver mulighed for, at op til halvdelen af ydelserne i forbindelse med opfølgning kan finde sted i lægens konsultation. Disse er ikke medregnet i de 8.062 opfølgende hjemmebesøg angivet ovenfor. Medregner man opfølgningerne afholdt i den praktiserende læges konsultation, har de praktiserende læger i region syddanmarks gennemført 13.288 opfølgninger, enten i patientens eget hjem eller i lægens konsultation.</p> <p>Dialogen med regionens praktiserende læger om aftalens indhold, funktion og anvendelse foregår også ved repræsentation og oplæg på diverse lægefaglige arrangementer såsom Praksisdag Syd og Lægedag Syd, samt ved status information i det elektroniske nyhedsbrev "PraksisNyt" og praksis information på www.sundhed.dk</p> <p>Med udgangspunkt i "proces- og rammenotatet ift. forløbskoordination" (tidligere fremsendt) er der udarbejdet en screenings- og forløbsvejledning (tidligere fremsendt), som er distribueret ud til sygehuse, kommuner og almen praksis. Det konkrete samarbejde om opfølgende hjemmebesøg mellem almen praksis og hjemmesygeplejen drøftes og aftales i de Kommunale Lægelige Udvalg (KLU), mens det overordnede samarbejde med sygehusene om henvisning til opfølgende hjemmebesøg følges i udvalgene vedr. indlæggelse og udskrivning i regi af de lokale samordningsfora.</p> <p>Som led i forberedelserne til denne årsstatus er de 22 KLU blevet bedt om at drøfte samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale hjemmesygeplejer om opfølgning og koordination på ældre medicinske patienter efter udskrivelse. 16 ud af 22 KLU'er har afholdt møde og drøftet samarbejdet i løbet af novem-</p>

	<p>ber måned, de resterende seks drøfter samarbejdet på næstkommende møde og melder tilbage.</p> <p>I region syddanmark kan et opfølgende hjemmebesøg initieres af både sygehus, 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 patient (tidligere fremsendt). 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. Denne mulighed anføres som værende relevant, da lægen ved hjemmebesøg har begrænset adgang til diagnostiske hjælpemidler, mulighed for opslag i journal og tilgang til ordinationer og henvisninger.</p> <p>Der hersker en udbredt opfattelse af, at de opfølgende hjemmebesøg er med til at styrke sammenhæng og koordination af patientforløb. Besøgene bidrager til øget viden, afklaring og accept af hinandens arbejdsopgaver, og er med til at skabe mere trykthed, kvalitet og sammenhæng for borgeren. Flere kommuner understreger, at de ikke har de nødvendige data til at kunne vurdere, hvorvidt de opfølgende hjemmebesøg reducerer antallet af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Men peger på, at de opfølgende hjemmebesøg øger kvaliteten og i nogle tilfælde bidrager til, at begyndende tegn på sygdom/funktionsnedsættelse ”tages i opløbet”.</p> <p>For en uddybende beskrivelse og status for samarbejdet om opfølgende hjemmebesøg, se vedlagte notat ”KLU – opfølgende hjemmebesøg”.</p>
<p>2) Vurdering af om de opfølgende hjemmebesøg virker efter hensigten, herunder om patienter, hospitaler, almen praksis og den kommunale hjemmesygepleje finder besøgene gavnlige, om parternes samarbejde forbedres, og hvis muligt om der ses en ændring i antallet af genindlæggelser.</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 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</p>

	<p>vedlagt opsamlingen og kan ligeledes hentes her: http://www.regionsyddanmark.dk/wm454984</p> <p>Sydvestjysk Sygehus, Fælles Kommunalt Sundhedssekretariat og PLO Syddanmark afholdte d. 14. september 2015 et fælles ERFA-møde om den ældre medicinske patient. 50 deltagere, praktiserende læger, kommunalt hjemmesygeplejepersonale og sygepleje- eller lægefagligt personale fra Sydvestjysk Sygehus, drøftede på mødet den lokale organisering og samarbejdet om opfølgning og koordination på ældre medicinske patienter. ERFA-mødet var inddelt i to sessioner. Den første session var en erfaringsudveksling vedr. håndteringen af ældre medicinske patienter på tværs af sektorerne, og den anden var en værkstedssession omhandlende kvalitet i kommunikation (se vedlagt opsamlingsmateriale). Underarbejdsgruppen vedr. it, indlæggelse og udskrivelse på Sydvestjysk Sygehus (tværsektoriel implementeringsgruppe under det lokale samordningsfora SVS) har drøftet opsamlingsmaterialet og lavet en plan for, hvordan der kan sættes fokus på de problemstillinger, som i fællesskab er frembragt på ERFA-mødet. Læs mere om det Sydvestjyske ERFA-møde her: http://www.regionsyddanmark.dk/wm473921.</p> <p>Det vurderes ikke muligt at vurdere, om et evt. fald i antallet af genindlæggelser alene vil kunne tilskrives opfølgende hjemmebesøg, idet der sideløbende i region syddanmark pågår andre indsatser målrettet ældre medicinske patienter.</p>
<p>3) Beskrivelse af feedbacksystem (denne udfyldes i første afrapportering, og opdateres herefter når der er ændringer).</p>	<p>Feedback til parterne vil bestå af såvel kvantitative som kvalitative data, der udarbejdes pr. kvartal/halvårligt.</p> <p>Formidlingen og oplæg til drøftelser i de kommunalt lægelige udvalg og lokale samordningsfora planlægges i samarbejde med repræsentanter fra parterne.</p>
<p>4) Beskrivelse af organiseringen af samarbejdet mellem region, almen praksis og kommuner omkring opfølgende hjemmebesøg (denne udfyldes i første afrapportering, og opdateres herefter når der er æn-</p>	<p>Samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale hjemmesygeplejer drøftes og aftales i de kommunalt lægelige udvalg og de lokale samordningsfora.</p> <p>Følgegruppen for behandling og pleje orienteres halvårligt og Det Administrative Kontakts for årligt om initiativets status, herunder antal ydelser, fordelingen af ydelsens anvendelse i hhv. hjemmet/lægens konsultation samt antal læger, der benytter ydelsen. En gang årligt forelægges samarbejdsudvalget for almen praksis en opgørelse over anvendelsen af §2-aftalen for opfølgning og koordination efter udskrivelse.</p>

dringer).	
5) Screeningskriterier for opfølgende hjemmebesøg, herunder om der anvendes de samme kriterier for udvælgelse af patienter, som i projektet om fælles forløbskoordination (denne udfyldes i første afrapportering, og opdateres herefter når der er ændringer).	Screenings- og forløbsvejledningen for opfølgende hjemmebesøg er formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition og DSAM's vejledning om Den Ældre Patient. Screenings- og forløbsvejledningen er tidligere fremsendt.
6) §2-aftaler, eventuelle projektbeskrivelser, skriftlige aftaler mellem regioner og kommuner mv. (Alt relevant materiale medsendes i første afrapportering, herefter medsendes kun nyt materiale).	<p>Vedlagte dette statusskema er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notat – KLU drøftelse af samarbejde om opfølgende hjemmebesøg • 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