

## **Status på implementering af Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse**

I januar 2023 blev Sundhedsstyregruppen forelagt status på implementering af [Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse](#). Det blev besluttet, at der fremadrettet skal udarbejdes en årlig status til Sundhedsstyregruppen på arbejdet med den gode indlæggelse og udskrivelse. Derfor anmodes nu om input til status på den gode indlæggelse og udskrivelse. Status forelægges Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2024.

Seneste status tog afsæt i den aftalte opfølgning på aftalen med bl.a. en borgerinddragelsesproces og en mindre audit samt et læringsseminar. Materialerne fra seneste status kan findes her: <https://www.sektorovergang.rm.dk/kommunikation/>.

For nærværende status bedes hver klynge indhente alle relevante parterers input til status på arbejdet med den gode indlæggelse og udskrivelse. Nedenstående skemaer bedes anvendt til dette formål. Klyngesekretariaterne laver en opsamling for egen klynge på baggrund af de samlede input.

Tilbage melding med status sendes til [sadnil@rm.dk](mailto:sadnil@rm.dk) og [viand@viborg.dk](mailto:viand@viborg.dk) senest **fredag den 15. december 2023**.

Nedenfor findes skema til klyngernes tilbage melding:

Gødstrupklyngen  
Horsensklyngen  
Midtklyngen  
Randersklyngen  
Aarhusklyngen

<b>Midtklyngen</b>				
	<b>Hvordan opleves samarbejdet om den gode indlæggelse og udskrivelse?</b>	<b>Hvilke gode erfaringer og tiltag vil I gerne dele med andre?</b>	<b>Opleves der at være særlige udfordringer med samarbejdet?</b>  <b>Hvis ja, hvilke? Hvordan er eventuelle udfordringer blevet løst/adresseret?</b>	<b>Øvrige bemærkninger:</b>
Silkeborg Kommune	<p>Generelt er der en god dialog med hospitalerne. Der er velvillighed til at mødes på tværs og arbejde med fælles problemstillinger.</p> <p>I praksis er Silkeborg Kommune dog udfordret på den fælles forståelse og efterlevelse af "fælles forberedelsestid" og de rammer, som hospital og kommuner har. Vi har som kommune borgerens hjem som arbejdsplads og vil i nogle tilfælde ikke kunne etablere/levere de arbejdsmiljøredskaber som skal til for at løse opgaven med kort varsel (ofte samme dag). Det kan være</p>	Vi har løbende dialog med de forskellige hospitaler/afdelinger om de udfordringer der er ifm. indlæggelser og udskrivelser.	<p>Der opleves indimellem plejeforløbsplaner, som ikke er opdaterede eller beskriver retningslinjer efter en operation, som kun er relevant for borger, men ikke i forhold til at kunne vurdere, hvilken hjælp borgeren har brug for.</p> <p>Der bliver i nogle tilfælde lovet bestemte typer af hjælp til borgeren fra hospitalets side - fx en midlertidig plads, som ikke er koordineret/aftalt med kommunen. Der skal være en forståelse for, at det er kommunerne der kan visitere ydelser til borgeren og kommunerne som har kendskab til de kommunale indsatser og tilbud.</p>	

	<p>arbejdsmiljøredskaber som er en naturlig del af en hospitalsstue.</p>		<p>Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af hospital og kommuner, som skal arbejde med at revidere et fælles dokument som beskriver arbejdsgangen ved udskrivelser. Her løftes ovennævnte problematikker ind.</p>	
Skive Kommune	<p><b>Generelt et rigtig godt samarbejde med hospitalerne.</b> Oplever imødekommenhed ved telefonisk kontakt til hospitalet</p> <p><b>Der sendes plejeforløbsplaner i god tid (Fælles forberedelsestid)</b> hvilket giver god mulighed for planlægning – <b>Bagsiden er</b> at udskrivningstidspunktet tit udskydes og ofte gange flere – hvilket giver planlægningsmæssige udfordringer i kommunen Tiltag: Kan forventet udskrivningstidspunkt gøres mere realistisk?</p>	<p><b>Prøvehandling:</b> Er i samarbejde med medicinsk afdeling RH Viborg ved at udarbejde et aftalekort som udleveres til borgeren der skal udskrives og modtage hjælp i hjemmet for at skabe sammenhængskraft ved udskrivelsen</p> <p><b>Løbende auditering på manuelle indlæggelsesrapporter.</b> (stikprøvekontrol på 20 borgere 2 x årligt) Fokus på dette har øget antallet af de indsendte manuelle indlæggelsesrapporter på akut indlagte fra 45-85% Der arbejdes videre med indholdet i rapporterne</p> <p><b>Der er udføres løbende audit på udskrivelsestidspunkt fra hospitalet.</b> (Der auditeres på 1 måneds udskrivelser)</p>	<p><b>Nedenstående punkter er udfordringer der opleves ved udskrivelsen. Punkterne er relateret til om borgeren er færdigbehandlet og klar til at kunne hjemtages af kommunen:</b></p> <p><b>Uklarheder med medicin ved udskrivelse:</b> Manglende recepter Manglende afstemning af FMK Ophældning er ikke afstemt med medicinlisten. Tiltag: Afhjælpes ved opkald til hospitalet hver gang: Det giver forstyrrelser både på hospitalet I den kommunal sygepleje kan det desuden betyde behov</p>	<p><b>Ønske om øget kendskab til hinandens vilkår og muligheder på hospital og i Kommune</b></p> <p><b>Hvilke muligheder og sygeplejeopgaver kommunen kan varetage</b> Herunder forståelse for at borgerne befinder sig i eget hjem – og derfor ikke kan tilses på samme vis som på hospitalet (udfordringer med observation af borgeren, transporttid og planlægning)</p> <p><b>Forslag til tiltag:</b> Under voksentemagruppen for somatik – oprettes</p>

		<p>Mhp.at følge udviklingen i hvilke ugedage og tid på dagen de fleste udskrivelser fra hospitalet sker.  Ca 50 % af alle udskrivelser sker efter kl. 13.  Det vil være ønskværdigt hvis hospitalerne fortsat arbejder med at flytte udskrivningstidspunktet til formiddag.</p>	<p>for flere besøg hos borgeren. (udfordringer med transporttid og planlægning)</p> <p><b>Standardisering af tekster i plejeforløbsplaner:</b>  Eksempelvis: står der i planen: Hvis borger har brunt plaster på så skal det skiftes på X dag  Hvis borger hvidt plaster på skal det skiftes på Y dag: Det giver et ekstra besøg for at kontrollere hvilket plaster borgeren har på.  Tiltag:  Er det muligt at skrive en individuelle plan, og slette det der ikke er relevant i standardteksten</p> <p><b>Udfordringer med drøftelse om borger kommer hjem med hjælpemiddel eller behandlingsredskab</b>  Eksempelvis midlertidig KAD – Borgere sendes hjem uden utensilier –  Tiltag:  Akutafdelingen (RH Viborg) og Kommunen har afholdt møde mhp. afklaring</p>	<p>en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter i form af <u>klinikere</u> fra de tre klyngekommuner samt RH Viborg.  Som arbejder sammen om udfordringerne med den gode indlæggelse og udskrivelse gennem fælles revidering af pixi udgave vedrørende arbejdsgange ved udskrivelse til Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.</p>
--	--	---	--	--

			<p><b>Hjælpe midler:</b> Behov for hjælpe midler i hjemmet som fremmer den kommunale plejes arbejdsmiljø tænkes ikke ind ved udskrivelsen: Eksempel: Borger med kompliceret sår eller pin pleje, hvor der er behov for plejeseng for at give en god arbejdsstilling for den kommunale sygepleje. Ønskværdigt at der bestilles en plejeseng til hjemmet FØR udskrivelsen.</p> <p><b>Udskrivningsrapporter</b> Der er en del eksempler på at udskrivningsrapporten først modtages flere dage efter udskrivelsen: Tiltag: Telefonisk kontakt til hospitalet.</p> <p><b>Mangelfulde plejeforløbsplaner/ udskrivningsrapporter:</b> Manglende behandlingsplan ift. hvad sygeplejen skal følge op på -eksempelvis: Borger udskrevet med dræn – men ikke nærmere beskrevet hvilket dræn.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Tiltag: Kontakte hospitalet telefonisk.</p> <p><b>At hospitalet ved udskrivelser overvejer om borgeren kan komme i sygeplejeklinik</b> – eller om der er pårørende der allerede har påtaget sig opgaven (eksempelvis medicinadm)</p> <p><b>Udfordringer ift. IV-aftalen:</b></p> <p><b>Ved IV i eget hjem</b> er aftalen at kommunen skal kontaktes telefonisk, hvilket jævnligt glemmes og kun sker ved en korrespondance-meddelelse Tiltag: Afhjælpes ved opkald til hospitalet hver gang</p> <p><b>IV aftalen</b> er ift. antibiotika men der meldes til tider borgere hjem med anden IV medicin end antibiotika. Tiltag: Der er taget kontakt til hospitalets kontaktperson vedr. I/V aftalen</p>	
--	--	--	--	--

<p>Viborg Kommune</p>	<p>Det opleves generelt, at udskrivende afdeling forsøger at gøre sit bedste, der er lydhørhed og ønske om samarbejde.</p> <p>Men i praksis opleves både i Visitationen og i driften et øget pres for at hjemtage borgerne samt kortere forberedelsestid ved udskrivelser. Der ansøges ofte om midlertidig plads på dagsdato, hvilket ikke kan imødekommes.</p> <p>På plejecentrene opleves uhensigtsmæssig kort varsling af udskrivelse (nogle gange 30 min). Det er ofte uhensigtsmæssigt, at borgeren udskrives sen eftermiddag og særligt med kort varsel</p> <p>Internt kan vi vedblive at have fokus på, at den gode indlæggelse er første skridt i den gode udskrivelse. Kommer der rette oplysninger med borger på sygehuset, bliver det også lettere for</p>	<p>Det er erfaringen, at en tæt kontakt mellem udskrivende afdeling og det tilbud, som skal modtage borgeren (fx en midlertidig plads eller et plejecenter), er meget værdifuld i de komplekse forløb. Særligt omkring komplekse sygeplejefaglige problematikker.</p> <p>På Rehabiliteringscenter Viborg (med ca. 60 midl. pladser) er der gode erfaringer med en fast koordinatorfunktion, som varetager udskrivelser.</p>	<p>Der opleves travlhed på hospitalet, som resulterer i manglende kendskab – og dermed ansvar - for udskrivelserne. Det kan være svært at få kontakt til en sygeplejerske, som har tilstrækkeligt kendskab til borgeren. Udskrivelsesrapporter er ofte mangelfulde. Nogle afsnit laver blot standardtekst, så der mangler individuelt kendskab og hensyntagen til patienten.</p> <p>Der bruges relativ meget tid på at ringe til udskrivende afsnit med afklarende spørgsmål. Og egen læge er ikke altid informeret med epikrise.</p> <p>Det handler typisk om, at der mangler overensstemmelse mellem FMK og ophældt medicin. (dokumenteres v. Medicinaudit 2023).</p> <p>Der mangler opmærksomhed på borgerens dosisdispenserede medicin. Ny medicin ordineret fra hospitalet er</p>	<p>Borger ankommer ofte til midlertidig plads/plejecenter/eget hjem midt eftermiddag hvilket betyder, at borgeren modtages i aftenvagt, hvor bemanning – også sygeplejebemanning – er reduceret. Det er ønskeligt, at borgeren kan modtages tidligere.</p> <p>En øget viden om APV-hjælpe midler på hospitalet kunne formentlig medvirke til, at flere borgere kunne udskrives til eget hjem fremfor. at der anmodes om en midlertidig plads.</p> <p>Øget viden på hospitalet om, hvad kommunen kan iværksætte med det samme – og hvad der typisk kræver til næste dag at planlægge. Derved kunne nogle borgere formentlig udskrives hurtigere.</p>
-----------------------	---	---	--	---

	<p>hospitalet og Visitationen at planlægge den gode udskrivelse.</p>		<p>ofte ikke medgivet, eller medgivet til for kort en periode, fx op til en weekend. Medicinen stemmer ikke med ordinationen, der kan både være fejl i dosis, antal og tidspunkt, eller der kan være medgivet ukendt kopipræparat. Alle dele kræver unødvendigt stort arbejde, når borgeren modtages.</p> <p>Der ses potentiale for at øge kendskabet til de kommunale ydelser – der efterspørges fra hospitalet eksempelvis hyppigt tryghedsbesøg hos borger efter udskrivelse, hvilket ikke kan imødekommes.</p>	
<p>Regionshospitalet Midt</p>	<p>Generelt opleves samarbejdet med kommunerne at være konstruktivt og velfungerende.</p> <p>De oplevede udfordringer, som engang imellem opleves skal ses i lyset af dette.</p>	<p>Kendskab på tværs af sektorer – fx via workshop og dialog om udskrivelse, udveksling/gensidig besøg i på hospital og i kommune, fremskudt kommunal visitation, tværsektorielle audits på udvalgte områder mv.</p> <p>Rundbordssamtaler/forløbsmøder i komplekse og evt. lange forløb fx RH Hammel og Vest dansk Center for Rygmarvsskadede hvor det er naturligt på et tidligt</p>	<p>Telefontider: Passer de med de tidspunkter, hvor behovet er størst? Der er forskelle på tværs og hvis telefontid mellem visitation og hjælpemidler ikke overlapper inden for samme kommune kan det betyde forsinkelser i udskrivelser, særligt i tilfælde med indlæggelser af kortere</p>	



		<p>tidspunkt at inddrage hjemkommune. Samarbejdet med kommunen muliggør, at patienten kan komme hjem på weekendorlov, for at hjemmerehabilitere, og derefter tilbage til afdelingen, hvor der er mulighed for at drøfte evt. afprøvede eller opståede problemstillinger med kommune og patient.</p> <p>Det giver stor værdi, hvis man kan tale direkte med sygeplejerske/kontaktperson som kender borger/patient i primær sektor. Det giver større sikkerhed for, at der ikke overses noget der øger risiko for fx genindlæggelse. Dette er dog ikke en del af samarbejdsaftalen.</p> <p>Måske ikke overraskende - jo bedre forberedt en udskrivelse er jo bedre er patienten stillet efter udskrivelse (administration af ny medicin, hjælpemidler, genoptræningsplan mv.). Efter udskrivelse opleves sundhedstilbud formentlig som mere siloopdelt.</p> <p>Nogle kommuner sender "aftalekort" som korrespondancebrev efter modtagelse af plejeforløbsplan, som kan printes og udleveres til patient, hvis det modtages inden udskrivelse. Det kan overvejes</p>	<p>varighed (begyndende italesættelse via klyngesamarbejdet)</p> <p>Begrænset/for lille kapacitet ift. midlertidige pladser (særligt en kommune, men hvor der er dialog ift. at imødekomme udfordringer)</p> <p>Manglende opdatering af indlæggelsesrapporter, herunder fx dato for oplysninger i indlæggelsesrapport, så er det lettere at vurdere ændringer i funktionsniveau.</p> <p>Opkald fra kommuner uden behov for afklaring/opklarende spørgsmål. Gennemgang af plejeforløbsplan pr. automatik eller hvor der spørges meget generelt ind til patient.</p> <p>Ved mere komplekse forløb/overleveringer kunne man ønske sig brug af virtuel udskrivelsessamtale med relevante kommunale deltagere.</p>	
--	--	---	---	--

		om korrespondancebrevet med oplysningerne også kan sendes til patienten i e-boks (så kan det findes hvis print bliver væk og patient får det også selvom det først fremsendes efter udskrivelse).		
Almen praksis	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger
Andre				
<u>Opsamling ved klyngesekretariatet</u>				
<p><b>Almen praksis:</b> Midtklyngens repræsentanter fra almen praksis havde ikke bemærkninger til opsamlingen.</p> <p><b>Hospitalsenhed Midts bemærkninger - opsummeret:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generelt opleves samarbejdet med kommunerne at være konstruktivt og velfungerende.</li> <li>- Det er en udfordring, når kommunens telefontider ikke passer med de tidspunkter, hvor behovet for koordination er størst</li> <li>- Det er ligeledes en udfordring ift. udskrivelser, hvis kommunens kapacitet ift. midlertidige/rehabiliteringspladser ikke tilsvarende behovet</li> <li>- Indlæggelsesrapporter kan være mangelfulde, hvilket kan gøre det svært at vurdere ændringer i funktionsniveau</li> <li>- Nogle opkald fra kommunerne vurderes at være uden særligt behov for afklaring eller besvarelse af spørgsmål, men mere med henblik på generelt at gennemgå fx tilsendte plejeforløbsplan</li> </ul> <p><b>De tre kommuners gennemgående bemærkninger/oplevelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At der generelt er en god dialog med hospitalet – og at der er lydhørhed og samarbejdsvillighed ift. rejste problematikker på tværs.</li> <li>- Oplever i praksis et større pres ift. udskrivelser og hjemtagelse af borgere – hospitalet udskriver generelt tidligere og med kortere varsel (ingen/begrænset fælles forberedelsestid)</li> <li>- At flest borgere udskrives om eftermiddagen, hvilket giver udfordringer i kommunerne ift. aftenvagte og reduceret bemanning</li> <li>- At udskrivelsesrapporter/plejeforløbsplaner er mangelfulde og der ofte er uklarheder eller fejl i oplysninger om medicin</li> <li>- Anerkender at den gode indlæggelse er en forudsætning for den gode udskrivelse, og arbejder derfor internt med, at det er de rette og aktuelle oplysninger der sendes med borger ved indlæggelse.</li> </ul> <p><b>Opsamling - forslag til relevante tiltag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Under voksentemagrupperne for somatik oprettes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de tre klyngekommuner samt HE Midt. Gruppen skal arbejde sammen om udfordringerne med den gode indlæggelse og udskrivelse gennem fælles revidering af 'pixi udgave' vedrørende retningslinjer/arbejdsgange ved udskrivelser til Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.</li> </ul>				

- Skive Kommune og RH Viborg har igangsat en fælles prøvehandling vedr. aftalekort, som kan printes og udleveres til patient, hvis det modtages inden udskrivelse
- Skive Kommune udfører løbende auditering på udskrivelsestidspunkt samt indholdet i de manuelle indlæggelsesrapporter mhp. optimering.
- Der er en koordinatorfunktion på Rehabiliteringscenter Viborg, som varetager koordination vedr. udskrivelser til stedets midlertidige pladser.
- Prøvehandling med to udskrivningsterapeuter på akutafdelingen i Viborg, som koordinerer og sikrer information ved udskrivelser.
- Prøvehandling med et kommunalt satellitdepot for gængse hjælpemidler ved RH Viborg, som kan udleveres med det samme ved udskrivelser.
- Tiltag for at øge kendskabet til hinanden på tværs af sektorer – fx via fælles workshops, udveksling/gensidig besøg på tværs, tværsektorielle audits mv.
- Rundbordssamtaler/forløbsmøder i komplekse og evt. lange forløb
- Ved mere komplekse forløb/overleveringer kunne man ønske sig brug af virtuel udskrivelsessamtale med relevante kommunale deltagere.
- Det kan overvejes om korrespondancebrevet med oplysninger også kan sendes til patienten i e-boks (så kan det findes hvis print bliver væk og patient får det også selvom det først fremsendes efter udskrivelse).