



Læringsseminar

Den gode indlæggelse og udskrivelse

Velkomst

5. december 2022



Formål med dagen

At give klyngerne mulighed for at dele erfaringer og læring på tværs af klyngerne om arbejdet med at skabe gode og sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgerne.

Kort om Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

En aftale mellem kommuner, hospitaler og almen praksis for midtjyske borgere

Bygger på

- En værdibaseret tilgang
- Sundhedsaftalens 4 overordnede visioner
 - Mere lighed i sundhed – social og geografisk
 - På borgernes præmisser
 - Sundhedsløsninger tæt på borgeren
 - Mere sundhed for pengene



Aftalens principper

1. Inddragelse af borgeren og de pårørende
2. Et fælles ansvar at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren
3. Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen
4. Videndeling og realistiske oplysninger
5. Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog
6. Fælles forberedelsestid



Opfølgning på samarbejdsaftalen

- En borgerinddragelsesproces udarbejdet af Borgerdesign
- En mindre tværsektoriel audit i hver af klyngerne
- En klyngeproces
- Træk af relevante data



Læringsseminar

Den gode indlæggelse og udskrivelse

Hovedkonklusioner fra tværsektoriel audit ift. opfølgning på 'Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse'

Den 5. december 2022



Indhold

- Om audit (baggrund, formål, metode)
- Funktionsevnevurdering og sygeplejefaglige problemområder
- Manuelle indlæggelsesrapporter
- Hjælpemidler og behandlingsredskaber
- Tværgående temaer
- Samlet vurdering af kommunikation og fælles forberedelsestid
- Den gode sektorovergang og god kommunikation

Baggrund og formål

Baggrund:

- Aftale om en mindre tværsektoriel audit i Implementering- og opfølgingsgruppe for den gode indlæggelse og udskrivelse mhp. læring

Formål:

- At vurdere kvaliteten af en række indlæggelses- og udskrivelsesforløb for at belyse, hvorvidt forløbene lever op til intentionerne i 'Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse'. Fokus er især på, hvorvidt der sker overdragelse af rettidige og realistiske oplysninger i sektorovergangene mellem kommune og hospital
- At skabe læring og fælles forståelse af tværsektorielle arbejdsgange samt at identificere eventuelle forbedringsforslag

Metode/datagrundlag/begrænsninger

- En tværsektoriel læringsorienteret kvalitativ og kvantitativ audit
- Journalgennemgang på i alt 49 patientforløb, der levede op til inklusionskriterierne
- Begrænsninger ift. validitet og sammenlignelighed på tværs af på tværs af klynger

Funktionsevnevurderinger

I automatisk indlæggelsesrapport:

- I mange tilfælde vurderes de **ikke** at være opdaterede og relevante
- Beskrivelse af årsag til funktionsevnenedsættelsen er vigtig
- Ønske om prosatekst

I plejeforløbsplaner:

- Er hovedsageligt udfyldt med prosa og vurderes ofte at være fyldestgørende ift. kommunal visitation, men flere steder plads til forbedring

I udskrivningsrapporter:

- Varierende om de er fyldestgørende beskrevet til, at kommunen kan handle på dem

Behov for en forventningsafstemning i forhold til hvor detaljerede oplysninger hospitalet skal levere, for at kommunen kan visitere nødvendig hjælp. Der skal ikke nødvendigvis mere prosatekst, men i stedet skal det være mere kvalificeret og målrettet.

Sygeplejefaglige problemområder

I automatisk indlæggelsesrapport:

- En hjælp at det noteres, hvis der er områder, der ikke er relevante

I plejeforløbsplaner:

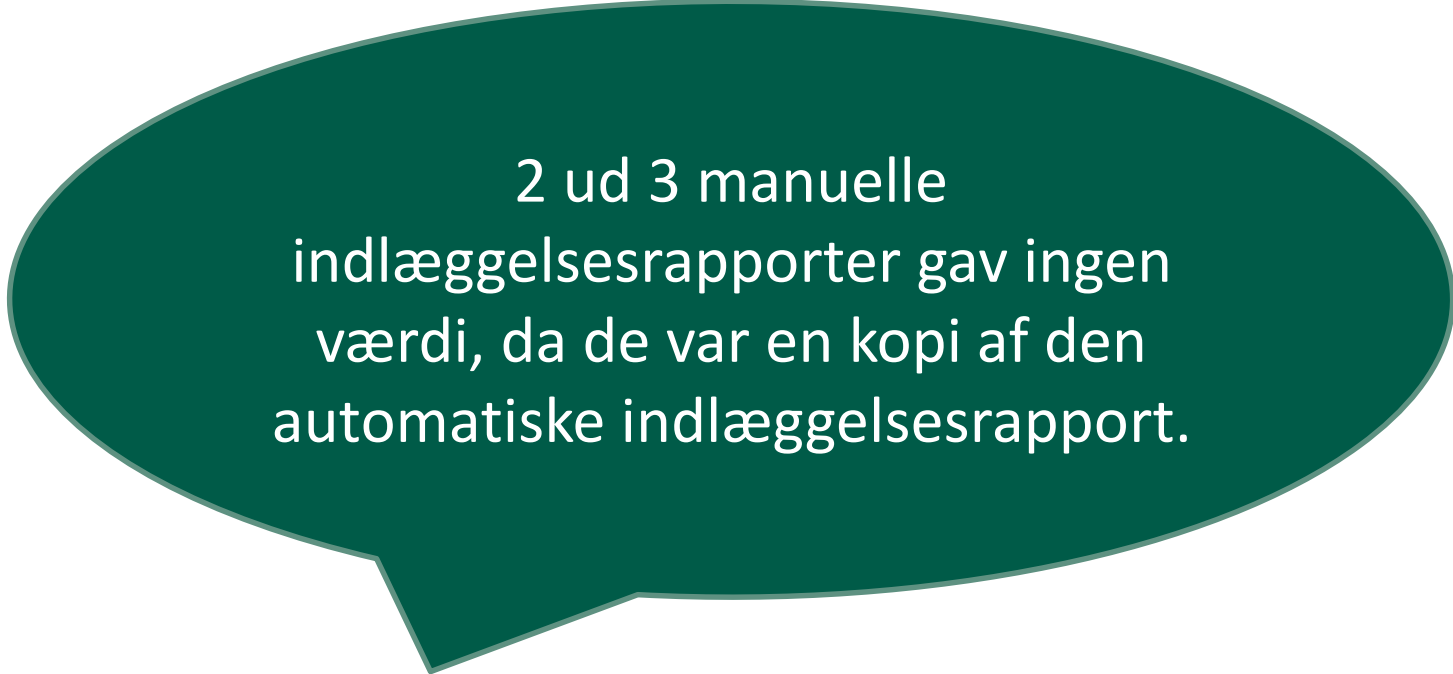
- Plads til forbedring, da cirka 25-50 % vurderes ikke at være udfyldt fyldestgørende ift. kommunal visitation

I udskrivningsrapporter:

- Varierende om de er fyldestgørende beskrevet til, at kommunen kan handle på dem
 - Fx manglende handleanvisninger ift. opfølgning på blodtryk, vægt el.lign.
 - Fx manglende plan

Manuel indlæggelsesrapport

- I to klynger var der slet ikke sendt manuelle indlæggelsesrapporter, selvom det i nogle af tilfældene kunne have været gavnligt.
- Fokus i flere klynger



2 ud 3 manuelle
indlæggelsesrapporter gav ingen
værdi, da de var en kopi af den
automatiske indlæggelsesrapport.

Hjælpemidler og behandlingsredskaber

I automatisk indlæggelsesrapport:

- Generelt opdaterede
- Kan være svære at vurdere bl.a. hvis der alene optræder produktnavne eller fordi borgerne køber selv

Udskrivelsen:

- Overordnet bestilt rettidigt

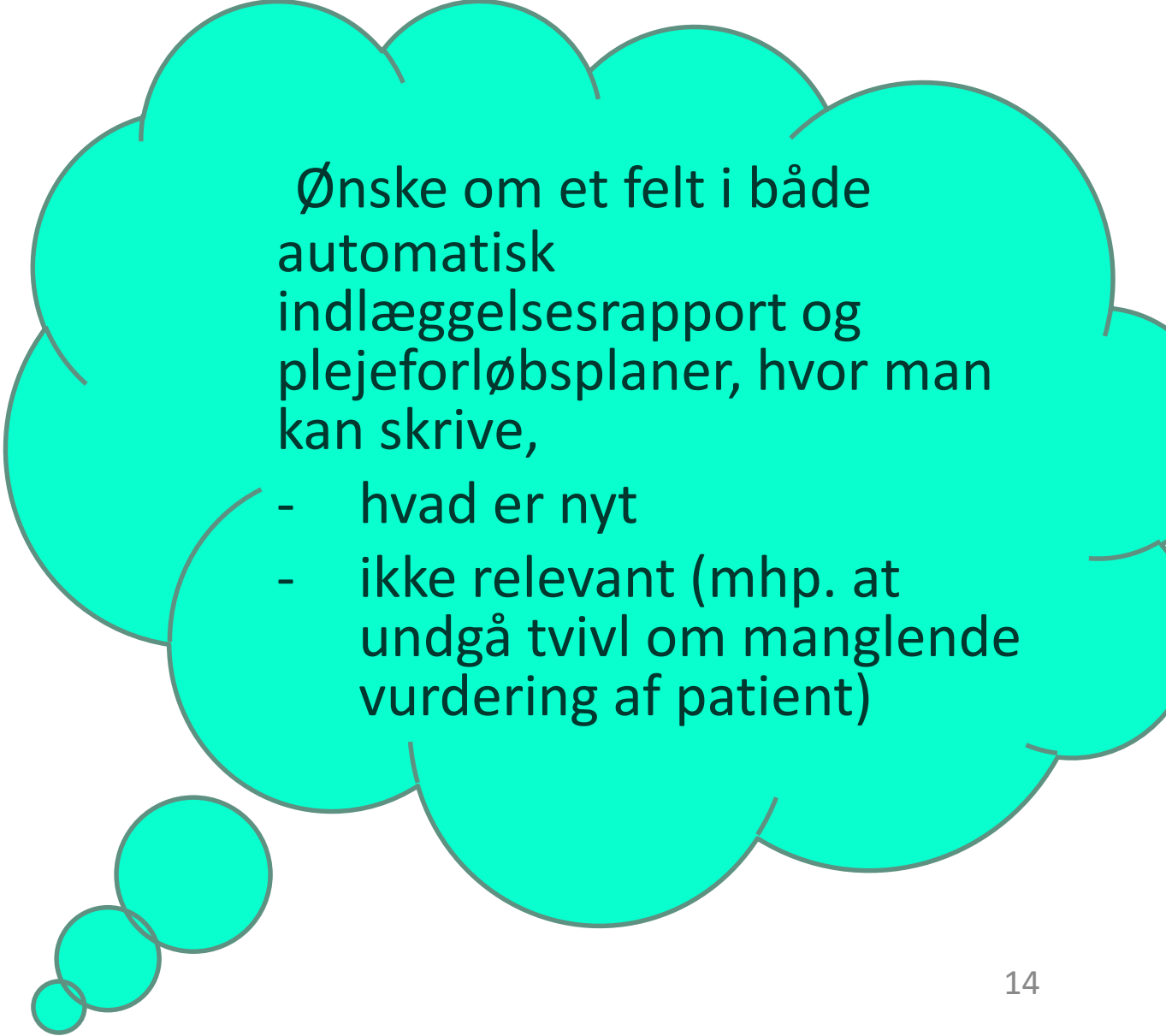
Brug prosatekst i stedet for produktnavne

Bestilling af hjælpemidler bør skrives meget præcist fx "Fysioterapeut har bestilt kørestol, som leveres i borgerens hjem d. xx dato."

Det opleves, at hjælpemidler rekvireres for sent. Der opstår tvivl/misforståelser ift. om hjælpemiddel er bestilt og hvornår, der vil være i borgerens hjem.

Tema: Datastøj & bedre MedCom-understøttelse

- Svært at se seneste opdateringer
- Der genereres indlæggelsesrapporter på baggrund af en udleveret kniv eller gaffel i 2015



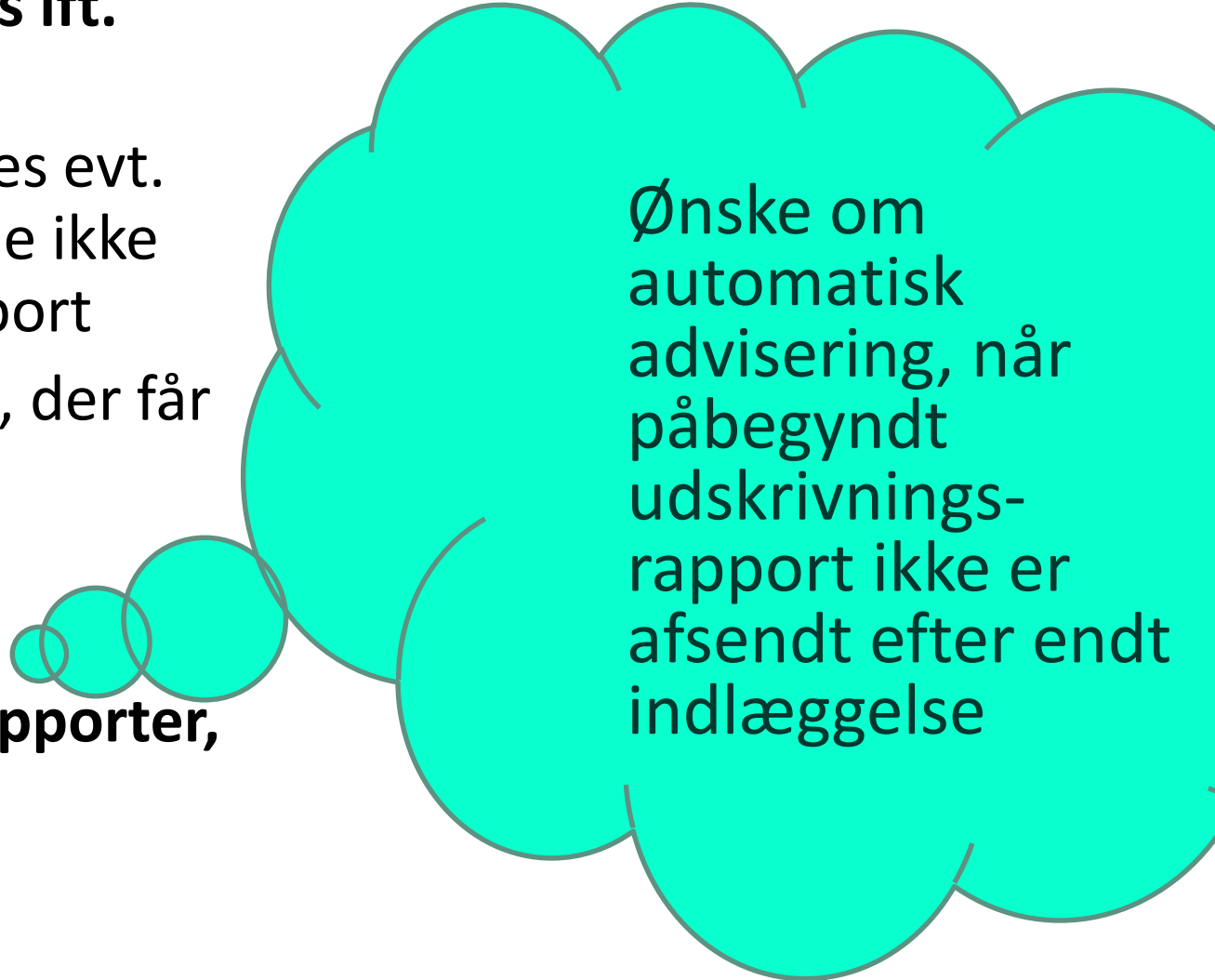
Ønske om et felt i både automatisk indlæggelsesrapport og plejeforløbsplaner, hvor man kan skrive,

- hvad er nyt
- ikke relevant (mhp. at undgå tvivl om manglende vurdering af patient)

Opmærksomhed på kommunal praksis ift. dokumentation og overførsel til EPJ

- Relevante oplysninger dokumenteres evt. steder i kommunens system, hvor de ikke kommer med i en indlæggelsesrapport
- Obs. på dokumentation ift. borgere, der får ydelser i fx sundhedsklinik, genoptræningsforløb m.m.

Eksempler på udfyldte udskrivningsrapporter, der ikke bliver sendt



Ønske om automatisk advisering, når påbegyndt udskrivningsrapport ikke er afsendt efter endt indlæggelse

Samlede vurderinger

Automatisk indlæggelsesrapporter

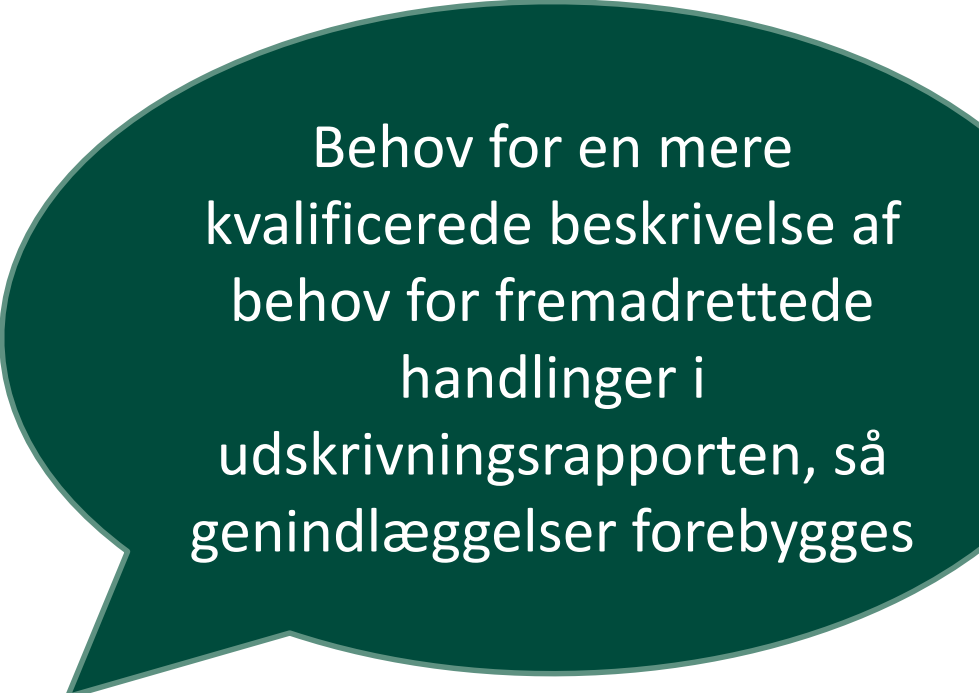
- Kan blive bedre

Plejeforløbsplaner:

- Generelt sendt rettidigt og antallet af plejeforløbsplaner har været relevante ift. ændringer.

Udskrivningsrapport:

- Overensstemmelse mellem færdigbehandlingsdato og udskrivelsestidspunkt
- Overordnet tilstrækkelig beskrivelse af behov for fremadrettede handlinger
- Kommunalt er relevante indsatser igangsat



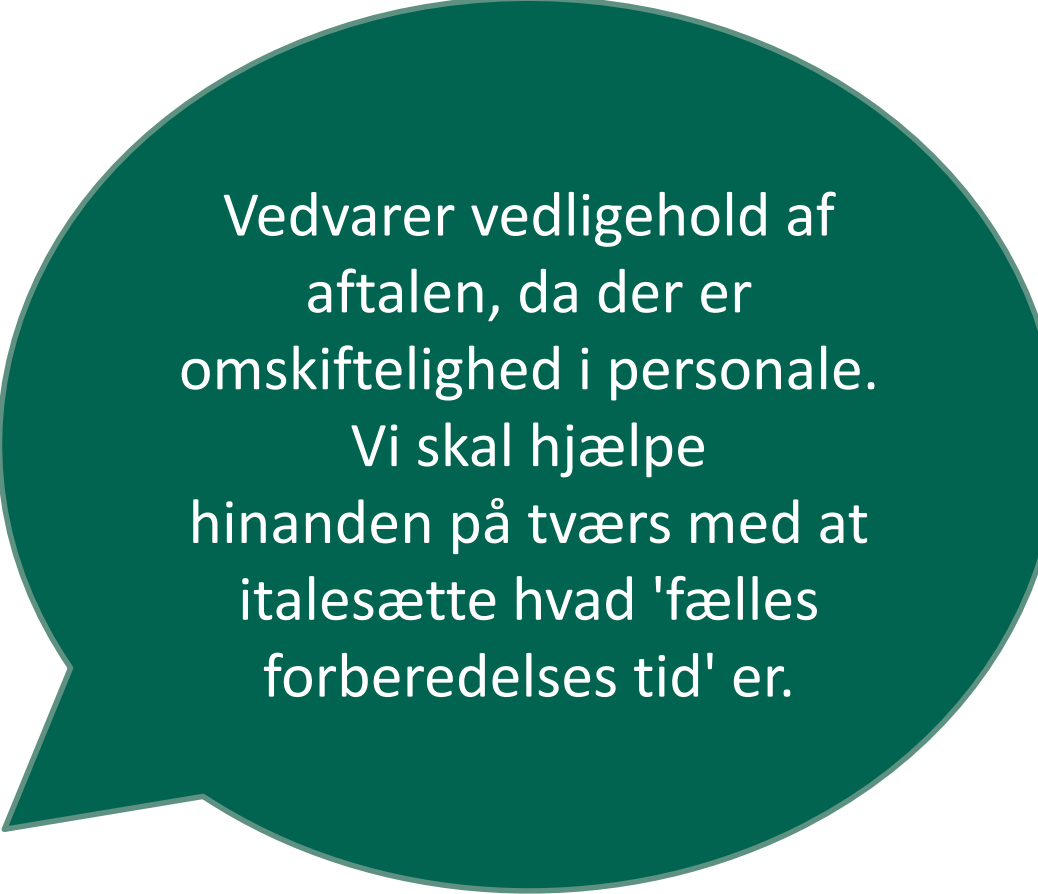
Behov for en mere kvalificerede beskrivelse af behov for fremadrettede handlinger i udskrivningsrapporten, så genindlæggelser forebygges

Samlet: Kommunikationen vurderes i "høj grad" (23 forløb) eller i "nogen grad" (22 forløb) at have bidraget til sammenhængende patientforløb. "slet ikke" i få forløb (3 forløb).

Fælles forberedelsestid

Generelt vurderes fælles forberedelsestid at være overholdt, **MEN**

- Fjernelse af varslingsfrister vurderes at have medført hurtigere udskrivelsesforløb i flere klynger
- Kan være svært for kommunen at nå at blive klar – især ved behov for hjælpemidler



Vedvarer vedligehold af aftalen, da der er omskiftelighed i personale. Vi skal hjælpe hinanden på tværs med at italesætte hvad 'fælles forberedelsestid' er.

Den gode sektorovergang – deling af materiale & oplysninger

Afvisning fra fælles regional visitation for neuro-rehabilitering blev sendt med til kommunen. Gav stor værdi for både personale, borger og pårørende.

Det kommunale sundhedsfaglige personale finder det meget brugbart, når udskrivelsesbrevet til patienten er kopieret ind i udskrivningsrapporten. Dette giver modtager et godt overblik ift. aftaler med borgeren, hvad der er sket under indlæggelsen og et godt udgangspunkt for dialog med borgeren om indlæggelsesforløbet.

Send epikrise til kommunerne med plan for videre behandling og opfølgning efter udskrivelse – herunder fokus på, hvad den skal indeholde (Fx SIK, vægt og sondemad) og hvor skal den stå.

Den gode sektorovergang – møder og tydelig ansvarsfordeling

Aftalekort: Plejeforløbsplanen besvares med et korrespondancebrev, som indeholder oplysninger om tidspunkt for 1. besøg og kontaktoplysninger til kommunen. Det skaber tryghed for borgeren og giver afklaring af, at kommunen har "grebet bolden".

Opprioritering af virtuelle udskrivningsmøder og videosamtaler.

Den bedste kommunikation om udskrivelse opnås ved fysisk møde. **Fordel med kommunale udskrivelseskoordinatorer på afdelinger.** Borger inddrages på en god måde.

Kommunerne er glade for, at RHH har fået etableret
Udskrivelses-nøglepersoner og oplever det som en kæmpe hjælp, i udskrivelsesforløbet.
Kommunerne kan mærke forskel på de afdelingerne der har udskrivelses-nøglepersoner og de afdelingerne hvor der ikke sidder en udskrivelsesnøgleperson.

God kommunikation



God praksis når der i indlæggelsesrapport og udskrivningsrapport angives konkrete lavpraktiske oplysninger fx hvordan borgeren tager sine piller (knust i yoghurt).



Vigtigt at kunne se/gennemskue telefoniske aftaler - noter telefonisk kommunikation/ aftaler.



Undgå korte beskrivelser, indforstået sprog og forkortelser – giver ikke mening for modtager.



Fokus på præcis tekst og tydeliggør, hvilken betydning beskrivelsen har for borgeren eller plejepersonalet.



Mere viden om:

- 1) hvilke MedCom standarder skal afsendes under indlæggelsen
- 2) MedCom standarder generelt

Flere klynger sætter fokus på MedCom standarder og anvendelsen af Fælles Sprog III – ligger på sektorovergang.rm.dk – information om aftalen