



## **Opmærksomhedspunkter vedr. 72-timers behandlingsansvar til klyngerne**

For at følge implementeringen af 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland samlede regionen og kommunerne ultimo januar 2024 data om ordningen.

Omfanget af datamaterialet er begrænset, og materialet bør derfor primært betragtes som stikprøver, der kan tydeliggøre, om der er væsentlige problemstillinger, der bør adresseres i forbindelse med implementering af ordningen.

Overordnet indikerer resultaterne, at implementeringen af 72-timers behandlingsansvar går godt, og at mindre problemstillinger løbende håndteres bilateralt mellem hospitalerne og kommunerne. Resultaterne afspejler også, at modellen for 72-timers behandlingsansvar kun har været implementeret i kort tid (siden medio september 2023). Således bærer svarene fra kommunerne bl.a. præg af, at der er områder/enheder, der endnu kun har haft få eller ingen borgere inden for ordningen. Samtidig er det på baggrund af én uges opkaldsregistreringer på hospitalet begrænset, hvor mange opkald der har været fra kommunerne.

Selvom datamaterialet er begrænset, giver data og nogle af de kommentarer og tilbagemeldinger, der er kommet i forbindelse med indsamling af data anledning til en række opmærksomhedspunkter, som at man med fordel kan tage op til drøftelse i klyngerne mhp. at forbedre samarbejdet om patienter omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Det skal bemærkes, at nogle af opmærksomhedspunkterne beror på enkelte eller få udsagn fra respondenter, og at de derfor ikke tegner et generelt billede. Ikke desto mindre kan det lokalt være værd at drøfte, om problemstillingerne er genkendelige i de enkelte klynger, og hvordan man evt. kan arbejde med dem. Der er derfor til sidst i dette dokument indsat forslag til spørgsmål, som kan drøftes i den enkelte klynge.



## Dataindsamling

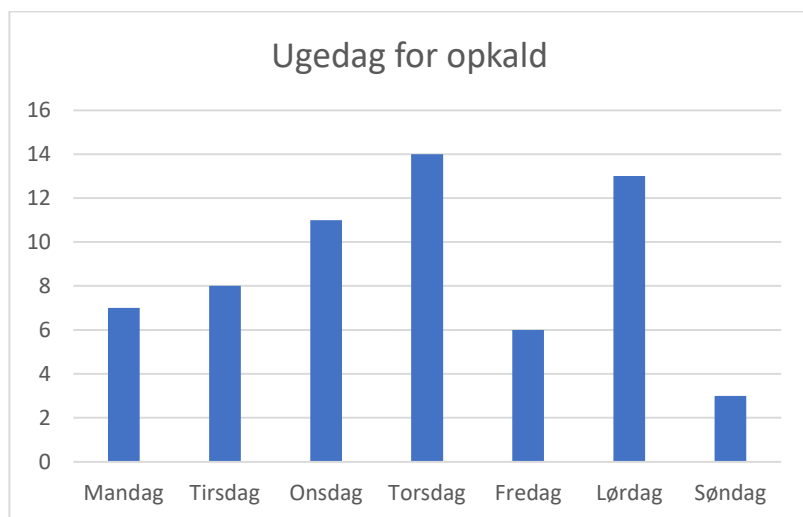
Den regionale dataindsamling omfatter registrering af opkald i én uge på de fem akuthospitaler på to udvalgte afdelinger; henholdsvis én medicinsk og én kirurgisk afdeling. Derudover er akuthospitalerne blevet bedt om at besvare tre spørgsmål på relevante afdelinger om samarbejdet omkring 72-timers behandlingsansvar.

Den kommunale dataindsamling omfatter et spørgeskema udsendt til chefer på sundheds-, ældre- og socialområdet. Der var i den enkelte kommune mulighed for at indsende én samlet besvarelse for hele kommunen eller for at sende spørgeskemaet til besvarelse ved de enkelte enheder i kommunen f.eks. sygeplejeeenheder, plejehjem og bosteder. Der var undervejs i spørgeskemaet mulighed for at skrive supplerende kommentarer, ligesom der til sidst i spørgeskemaet var et fritekstfelt med mulighed for at komme andre bemærkninger/kommentarer til 72-timers behandlingsansvar.

## Opmærksomhedspunkter

### Regionalt

Den regionale dataindsamling viser, at hovedparten af opkaldene ligger på hverdage. Fredag ligger lavere end de øvrige dage, mens der er en stor andel af opkald om lørdagen.



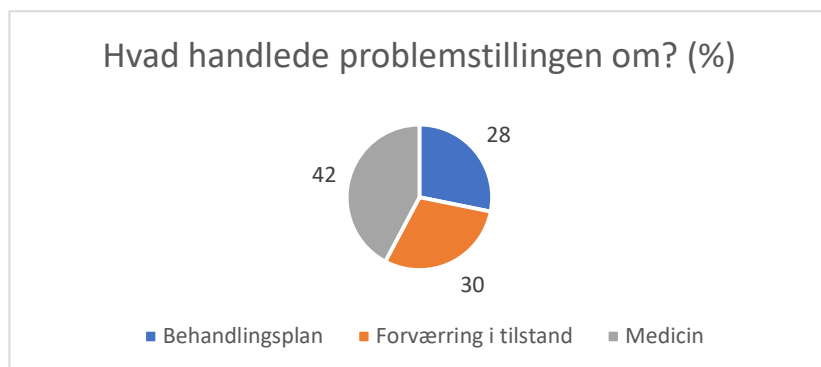
Det vides ikke, om der er tale om et generelt mønster, eller om ugen for dataindsamlingen stikker ud. Dette bliver undersøgt i forbindelse med den nationale evaluering af implementeringen af 72-timers behandlingsansvar ultimo 2024, hvor der bliver foretaget en ny opkaldsregistrering på de midtjyske hospitaler.

Dataindsamlingen belyste også, at hospitalet i nogle tilfælde modtager opkald fra pårørende i relation til 72-timers

behandlingsansvar. Problemstillingen forventes at blive adresseret løbende mellem hospitalerne og de relevante kommuner.



Størstedelen af opkaldene er fra kommunale sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter jf. aftalen. Flest opkald omhandler medicin, mens der er en ligelig fordeling af opkald mellem behandlingsplan og forværring i tilstand. Ved hovedparten af opkaldene var der ikke behov for fysisk tilsyn.



På hospitalerne oplever medarbejderne generelt, at opkaldene er relevante, og at de kommunale medarbejdere har gjort sig umage i deres forarbejde, inden de ringer. Der opleves dog også opkald, hvor der ikke er målt vitale værdier, og opkald vedr. problemstillinger, som kunne have ventet til egen læge overtog behandlingsansvaret.

En hospitalsenhed angiver, at ordningen med 72-timers behandlingsansvar har ført til en øget opmærksomhed på, at hospitalssygeplejerskerne arbejder inden for specialer, som kræver specialviden, mens de kommunale sygeplejersker har en bredere opgaveportefølje, der kræver generel viden inden for mange områder. Dette har ført til et øget fokus på at udarbejde tydelige og velbeskrevne behandlingsplaner.

Hospitalerne har et fortsat fokus på implementering af arbejdsgange i forbindelse med 72-timers behandlingsansvar. Der er en oplevelse af, at ordningen administrativt er meget ressourcetung, da der er mange arbejdsgange forbundet med udskrivelsen af patienter, der er omfattet 72-timers behandlingsansvar.

#### Kommunalt

##### *Udskrivelsesrapport og 72-timers markør – SFI*

Umiddelbart viser de kommunale tilbagemeldinger, at hospitalerne husker at angive 72-timers behandlingsansvar i udskrivelsesrapporten. Enkelte kommuner har foretaget stikprøver, og målingerne viser, at markøren for 72-timers behandlingsansvar er sat på hhv. 2/3, 3/4 og 3/10 af gangene. Flere respondenter har desuden kommenteret,

at de ikke ved, hvorvidt der mangler markører for 72-timers behandlingsansvar, da det ikke er blevet kontrolleret.

Der arbejdes fortsat med robotløsninger på hospitalerne, der kan automatisere angivelsen af 72-timers behandlingsansvar i udskrivesrapporten.



Tilbagemeldingerne indikerer også, at hospitalerne generelt husker at sende udskrivesrapporterne ved udskrivelsen, men at det kan glippe op til weekender og helligdage. En enkelt respondent peger på, at der opleves manglende information i udskrivesrapporten, når en borger har været indlagt på flere afdelinger/specialer.

#### *Opkald*

Tilbagemeldingerne vedr. opkald til hospitalerne viser, at de kommunale medarbejdere generelt oplever at få hurtig kontakt til hospitalet, men at ventetiden kan variere meget. Det fremgår også, at de sygeplejefaglige problemstillinger i reglen hurtigt afklares i telefonen, mens lægefaglige problemstillinger kan tage flere timer at få afklaret.

Enkelte respondenter angiver, at nogle medarbejdere på hospitalerne ikke har kendskab til ordningen, og at der kan være en oplevelse af ansvarsfralæggelse, hvis problemstillingen omhandler andre problematikker end dét, som indlæggelsen omhandlede, herunder akut opståede problemer.

#### *Socialområdet*

Der er kun få besvarelser fra socialområdet, og respondenterne giver desuden udtryk for, at de kun har oplevet få eller ingen borgere, der var omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Det fremgår også, at man på botilbuddene ikke modtager udskrivesrapporter, hvorfor personalet ikke nødvendigvis har viden om, hvorvidt borgerne er omfattet af ordningen. Samtidig angiver nogle af respondenterne, at 72-timers behandlingsansvar besværliggør arbejdsgangen på botilbuddet, fordi det pædagogiske personale ikke må kontakte hospitalet, som de ellers ville gøre, hvis det var borgerens egen læge. I stedet skal de kontakte en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, som ikke kender borgerne.



## Spørgsmål til eventuel drøftelse i klyngerne

- Kan I genkende, at der er mange opkald lørdag? Hvad vil der skulle til, for at flere af disse opkald sker i hverdagene?
- Oplever I, at pårørende har fået udleveret kontaktnummer til afdelingen af det kommunale personale?
- Oplever I, at kontakterne fra det kommunale personale er velforberedte og relevante? Hvordan kan man understøtte en endnu bedre tværsektoriel kommunikation?
- Er der gode erfaringer fra bestemte afdelinger ift. arbejdsgange, som bidrager til at sikre, at der altid angives 72-timers behandlingsansvar i udskrivelsesrapporten - også op til weekender og ferie?
- Er det genkendeligt, at der kan mangle informationer i udskrivelsesrapporten, hvis en borger har været indlagt på flere afdelinger? Og hvordan kan man arbejde på at sikre, at alle relevante informationer kommer med på tværs af afdelinger?
- Opleves der at være bestemte typer af opkald til hospitalerne, hvor det tager særligt lang tid at komme igennem, eller hvor det tager lang tid at få hjælp? Hvordan kan man arbejde med at sikre en mere hurtig og smidig tværsektoriel kommunikation?
- Oplever I, at der generelt er et godt kendskab til ordningen med 72-timers behandlingsansvar både kommunalt og regionalt? Og er der en god forståelse af, hvad det indebærer som medarbejder? Hvordan kan I lokalt bidrage til gode fortællinger om 72-timers behandlingsansvar?
- Kan I genkende, at det kan være svært at håndtere akut opståede problemstillinger under 72-timers behandlingsansvar? Hvordan kan man forbedre samarbejdet om patienter med akutte problemer, som hører under 72-timers behandlingsansvar?
- Oplever I, at der er særlige problemstillinger ift. borgere, der har været indlagt fra botilbud, som skal adresseres?

## National evaluering og evt. udvidelse af ordningen ift. psykiatrien

Der foretages ultimo 2024 en national evaluering af ordningen for 72-timers behandlingsansvar. Evalueringen omfatter minimum to arbejdsplaner og kommer bl.a. til at afdække omfang af opkald i ordningen samt ordningens effekt på genindlæggelser og medicinafstemning.

Efter ønske fra Regionsrådet, Region Midtjylland, er der igangsat et arbejde i forhold til at undersøge mulighed for at udvide 72-timers behandlingsansvar til at omfatte patienter udskrevet fra psykiatrien.