

Tværasektoriel audit på genoptræningsplaner for voksne med erhvervet hjerneskade



1. Baggrund

Denne beskrivelse af tværasektoriel audit på genoptræningsplaner og tilhørende skemaer er udarbejdet i regi af Hjerneskadesamrådet med henblik på anvendelse ved den tværasektorielle kvalitetsopfølgning, som er beskrevet i samarbejdsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade.

2. Formål

Formålet med den tværasektorielle audit på genoptræningsplaner, som er beskrevet nærmere nedenfor, er at sikre tværasektoriel kvalitetsopfølgning og vurdere kvaliteten af en række genoptrænings-/rehabiliteringsforløb for at belyse, om forløbene lever op til intentionerne i 'Samarbejdsaftale om den voksne med erhvervet hjerneskade'. Fokus er især på, hvorvidt der sker overdragelse af rettidige og relevante oplysninger i sektorovergangen mellem hospital og kommune.

Auditten skal skabe værdi til patientforløbene for voksne med erhvervet hjerneskade ved at bidrage til læring og fælles forståelse af tværasektorielle arbejdsgange samt ved at identificere eventuelle forbedringsforslag mhp. at sikre sammenhængende, koordinerede og helhedsorienterede tværasektorielle forløb for borgere med erhvervet hjerneskade, der udskrives med en genoptræningsplan i Region Midtjylland.

Auditten foregår i klyngerne med gennemførelse af en tværasektoriel journalaudit hvert tredje år samt en årlig kvantitativ dataindsamling. Der auditeres som udgangspunkt på alle tre specialiseringsniveauer, dvs. almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau og rehabilitering på specialiseret niveau, men Hjerneskadesamrådet kan også udvælge et særligt fokusområde, hvis det vurderes relevant.

3. Målgruppe

Målgruppen er voksne med erhvervet hjerneskade, der bliver udskrevet fra et af hospitalerne i Region Midtjylland med en genoptræningsplan, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for voksne med erhvervet hjerneskade.

Inklusionskriterier:

- Voksne patienter, 18+ år
- Patienter med bopæl i Region Midtjylland.



Eksklusionskriterier:

- Patienter, hvor den erhvervede hjerneskade ikke har relation til aktuell indlæggelse/udskrivelse.

4. Kvantitativ dataindsamling

Ved den årlige kvantitative dataindsamling indhentes data i forhold til genoptræningsplaner fra eksisterende datakilder, som BI-portalen og kommunale omsorgssystemer. Her indhentes data, som bidrager til et kvantitativt overblik over antal udfærdigede genoptræningsplaner til voksne med erhvervet hjerneskade samt overholdelse af rettidigheder i forhold til afsendelse af genoptræningsplan, kontakt til borger og opstart af genoptræningsforløb, se fyldestgørende oversigt i bilag 1.

Den kvantitative dataindsamling kan således bidrage til at give et overordnet indblik og vise tendenser, men det er ikke muligt at lave fritekst og uddybning i forbindelse med træk af data, og der kan således være behov for at afdække tendenser nærmere ved uddybende undersøgelser eller audit lokalt.

- Sekretariatet for Hjerneskadesamrådet indhenter data fra hospitalerne i BI-portalen.
- Kommunerne indhenter data fra deres omsorgssystemer.
- Data indhentes første gang i første kvartal 2024, og omfatter data for 2023.
- Data præsenteres for Hjerneskadesamrådet på førstkommende møde.

5. Journalaudit

Ved journalauditten tages der afsæt i det fælles auditskema, se bilag 2. Ved journalauditten auditeres på, om genoptræningsplanen er udarbejdet til rette specialiseringsniveau ift. patientens behov samt om genoptræningen/rehabiliteringsindsatsen foregår uden unødige forsinkelser og med udgangspunkt i en fyldestgørende genoptræningsplan. Derudover auditeres også på, om kommunikationen mellem hospital og kommune var fyldestgørende således, at kommunen efterfølgende kunne tilrettelægge genoptrænings-/rehabiliteringsforløbet og om de iværksatte interventioner var relevante og dækkende i forhold til borgerens problemstillinger.

Hvor gennemføres journalaudit

Der gennemføres 3 audits:

- 1 for Aarhus Universitetshospital (Neurologi) og kommunerne i Horsens-, Randers- og Aarhusklyngerne
- 1 for Hospitalsenhed Midt (Neurologi), Regionshospitalet Gødstrup (Neurologi) og kommunerne i Gødstrup- og Midtklyngerne
- 1 for Regionshospitalet Hammel Neurocenter og alle kommuner

Hvornår gennemføres journalaudit

Audit gennemføres første gang i oktober 2024.



Audit gentages hvert tredje år, hvis Hjerneskadesamrådet beslutter, at audit skal gentages.

Klyngerne kan altid beslutte, at de vil gennemføre en lokal audit, hvis de vurderer, at der er behov herfor.

Hvem deltager i journalaudit

Klyngerne udpeger de regionale og kommunale medarbejdere, der deltager i auditmødet.

Varighed af auditmødet

Der afsættes 1 dag til hver af de 3 auditmøder.

Indkaldelse til auditmødet

Hospitalerne indkalder til auditmøderne.

Antal cases til journalaudit

Til hvert auditmøde udvælges 10-12 patientforløb.

Kriterier:

- Voksne patienter med erhvervet hjerneskade, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for voksne med erhvervet hjerneskade
- Genoptræningsforløbene (GOP'en) er afsluttet i kommunen
- Særligt for audit på forløb afsluttet fra de neurologiske afdelinger: Her udvælges 10-12 genoptræningsplaner til almen genoptræning. Forløbene skal være fordelt på de forskellige kommuner, der deltager i auditten
- Særligt for audit på forløb afsluttet fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter: Her udvælges 7-8 genoptræningsplaner til almen genoptræning og 3-4 genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Forløbene skal være fordelt på 10-12 kommuner og fordelt på alle fem sundhedsklynger. Dvs. ikke alle kommuner er omfattet af auditten. De fem sundhedsklynger udvælger 2-3 kommuner, som deltager i auditten

Kommunerne udvælger de senest afsluttede forløb, der opfylder ovenstående kriterier, som skal indgå i auditten.

Det anbefales, at repræsentanterne forud for auditten forbereder sig og slår op i egne journalsystemer og orienterer sig i de patientforløb, som de har part i og udfylder faktuelle data i auditskemaet.

Der skal være en opmærksomhed på, at hver organisation skal søge sin ledelse om lov til opslag i forbindelse med kvalitetsarbejde; egen instruks for dette følges.

Afrapportering

Deltagerne udfylder et auditskema for hver af de 10-12 cases og sender auditskemaerne til Charlotte Jensen, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland (chajes@rm.dk).

Derudover beskriver de tre lokale auditgrupper de gode eksempler og forslag til forbedringer, som de har identificeret i auditten. Beskrivelserne sendes til Charlotte Jensen.



Charlotte Jensen sørger for at udarbejde en samlet rapport for audits, som drøftes i Hjerneskadesamrådet og præsenteres for Sundhedsstyrelsen og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Lokal opfølgning på audit

Klyngerne kan lokalt følge op på auditresultaterne og evt. ændre lokale procedurer, hvis auditten viser, at der kan være behov herfor.



Bilag 1

Overblik over kvantitative data, som indhentes fra eksisterende datakilder

EMNE	DATAKILDE
Antal genoptræningsplaner (opgjort pr. kommune og i alt)	BI-portalen
Antal genoptræningsplaner fordelt på udførte procedurekode (plan-type) <ul style="list-style-type: none">• Almen genoptræning• Specialiseret rehabilitering• Specialiseret genoptræning	BI-portalen
Udvikling - antal genoptræningsplaner over tid (set i forhold til antal udskrivelser og antal senge)	BI-portalen
Antal dage mellem besøg/udskrivelse og afsendelse af genoptræningsplan	BI-portalen
Hvilke afdelinger/afsnit kommer genoptræningsplanerne fra?	BI-portalen
Fordeling af almene genoptræningsplaner stratificeret på hhv. basal og avanceret niveau (andel)	Kommunale omsorgssystemer
Antal dage mellem udskrivelse fra hospital og kommunal kontakt til borger.	Kommunale omsorgssystemer
Antal dage mellem udskrivelse fra hospital og opstart af genoptræningsforløb.	Kommunale omsorgssystemer



Bilag 2

Auditskema til Tværsektoriel journalaudit om Den Gode Genoptræningsplan –
Kvalitetsopfølgning på samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade

A. Baggrundsinformation

Case/Løbenummer:		
Klynge (fritekst):		
Borgerens bopælskommune (fritekst):		
Hospital (fritekst):		
Overafdeling, som patienten blev udskrevet fra (fritekst):	Sæt kryds	
	Akut neurologisk afdeling	<input type="checkbox"/>
	Hovedfunktionsniveau	<input type="checkbox"/>
	Regionsfunktionsniveau	<input type="checkbox"/>
	Højt specialiseret niveau	<input type="checkbox"/>
	Apopleksiteam	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	
Udskrivelse eget hjem/plejebolig, døgnrehabilitering eller andet (fritekst):		

B: Specialiseringsniveau

Spørgsmål:	Svar (sæt kryds)	
Hvilket specialiseringsniveau er genoptræningsplanen udarbejdet til?	Almen genoptræning	Specialiseret rehabilitering
Er genoptræningsplanen udarbejdet til rette niveau?	Ja	Nej
Uddybende kommentar:		



C. Rettidighed

Dato for udskrivelse (dd.mm.åå)		Klokkeslæt	:
Dato for afsendelse af genoptræningsplan (dd.mm.åå)		Klokkeslæt	:
Sendt senest 12 timer efter udskrivelse	Ja	Nej	Kommentar:
Blev genoptræningsplanen afsendt rettidigt?	Ja	Nej	

D: Inddragelse af patient og evt. pårørende

Spørgsmål:	Svar		
Blev patienten og/eller evt. pårørende inddraget i udarbejdelsen af genoptræningsplanen?	Ja	Nej	Ved ikke
Er der taget stilling til patientens netværk/pårørendekontakt forud for udskrivelsen?	Ja	Nej	Ved ikke
Uddybende kommentarer:			



E: Indhold i genoptræningsplanen

Oversigt over graduering i forhold til indhold i genoptræningsplanen:

Høj grad	Beskrivelsen er fyldestgørende, præget af helhedsbetragtninger og grundige oplysninger.
Nogen grad	Beskrivelsen er nogenlunde fyldestgørende, om end flere uddybende beskrivelser kunne gøre beskrivelsen mere fyldestgørende.
Ring grad	Beskrivelsen er ofte karakteriseret med ét ord eller en kort sætning, der ikke beskriver fyldestgørende, således at helheden kan ses.
Slet ikke	Der er ingen beskrivelse.

Spørgsmål:			
Er sammenfatning af patientforløbet under indlæggelse (behandling og genoptræning) beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke

Spørgsmål:			
Er relevante patientsikkerhedsmæssige forhold beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke

Spørgsmål:			
Er patientens funktionsevne før sygdom beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke

Spørgsmål:			
Er patientens aktuelle funktionsevne ved udskrivelsestidspunktet beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke

Spørgsmål:			
Er aktuel genoptrænings/rehabiliteringsbehov beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke



Spørgsmål:			
Er prognose og genoptræningspotentiale beskrevet?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke

Spørgsmål:			
Vurder på baggrund af ovenstående om indholdet i genoptræningsplanen samlet set er præcis, fyldestgørende og relevant for patientens videre genoptræning ¹ ?			
I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Uddybende kommentarer:			



¹ I overensstemmelse med Trin for trin guide til den gode genoptræningsplan



*F1: Kommunikation/tværasektoriel informering i overgangen fra region til kommune ud over genoptræningsplanen når patienten udskrives med en genoptræningsplan til **almen genoptræning***

Spørgsmål	Svar		
Er der udarbejdet en plejeforløbsplan i forbindelse med udskrivelsen?	Ja	Nej	Ikke relevant
Hvis der er udarbejdet en plejeforløbsplan, var behovet for genoptræning/rehabilitering beskrevet i plejeforløbsplanen?	Ja	Nej	Ikke relevant
Har der været dialog mellem patient og evt. pårørende, kommune og hospital forud for udskrivelsen? ²	Ja	Nej	Ikke relevant
Hvis ja, anfør i hvilken form (virtuelt møde, fysisk møde, telefonisk kontakt) og hvem deltog? (visitator, hjerneskadekoordinator, patient og evt. pårørende eller andre):			
Vurder om kommunikationen mellem hospital og kommune samlet set var fyldestgørende således, at kommunen efterfølgende kunne tilrettelægge rehabiliteringsforløbet.			

² Dokumenteret i patientens journal.



*F2: Kommunikation/tværsætoriel informering i overgangen fra region til kommune ud over genoptræningsplanen når patienten udskrives med en genoptræningsplan **til rehabilitering på specialiseret niveau***

Spørgsmål	Svar		
Er der udarbejdet en visiterende plejeforløbsplan i forbindelse med udskrivelsen?	Ja	Nej	Ikke relevant
Hvis der er udarbejdet en visiterende plejeforløbsplan, var behovet for genoptræning/rehabilitering beskrevet i plejeforløbsplanen?	Ja	Nej	Ikke relevant
Hvis patientens bopælskommune modtog en visiterende plejeforløbsplan, hvor mange hverdage før udskrivning blev plejeforløbsplanen sendt?	Senest 2 uger før udskrivelsen		Mindre end 2 uger før udskrivelsen
Har der været dialog mellem patient og evt. pårørende, kommune og hospital forud for udskrivelsen? ³	Ja	Nej	Ikke relevant
Hvis ja, anfør i hvilken form (virtuelt møde, fysisk møde, telefonisk kontakt) og hvem deltog? (visitator, hjerneskadekoordinator, patient og evt. pårørende eller andre):			
Vurder om kommunikationen mellem hospital og kommune samlet set var fyldestgørende således, at kommunen efterfølgende kunne tilrettelægge rehabiliteringsforløbet.			

³ Dokumenteret i patientens journal.



G: Forløbet i kommunen

Spørgsmål	Svar	
Hvilket stratificeringsniveau blev borgeren visiteret til (ved genoptræningsplan til almen genoptræning)?	Basal	Avanceret
Hvornår startede borgeren genoptræningen efter udskrivelsen? (anfør antal dage):		
Vurder om det var rettidigt i forhold til det enkelte forløb og i forhold til krav?	Ja	Nej
Uddybende kommentarer:		
Hvilken type genoptræning/rehabilitering modtog borgeren?	Døgnerhabilitering	
	Rehabilitering i matrikelløst tilbud	
	Individuel ambulant genoptræning	
	Ambulant holdtræning	
	Andet	
Hvad var begrundelsen for dette? (fritekst)		
Hvilke indsatser modtog borgeren? (fritekst)		
Vurder om indsatserne var relevante og dækkende i forhold til borgerens problemstillinger?	Ja	Nej
Blev relevante fagområder/forvaltninger i kommunen inddraget?	Ja	Nej
Hvordan blev borgeren inddraget/gjort medansvarlig i tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløbet? (fritekst)		
Opnåede borgeren fremgang i forhold til de i genoptræningsplanen bekrævede genoptræningsbehov/funktionsevneniveau/prognose? Besvares ud fra auditteamets subjektive vurdering	Ja	Nej
Uddybende kommentarer:		