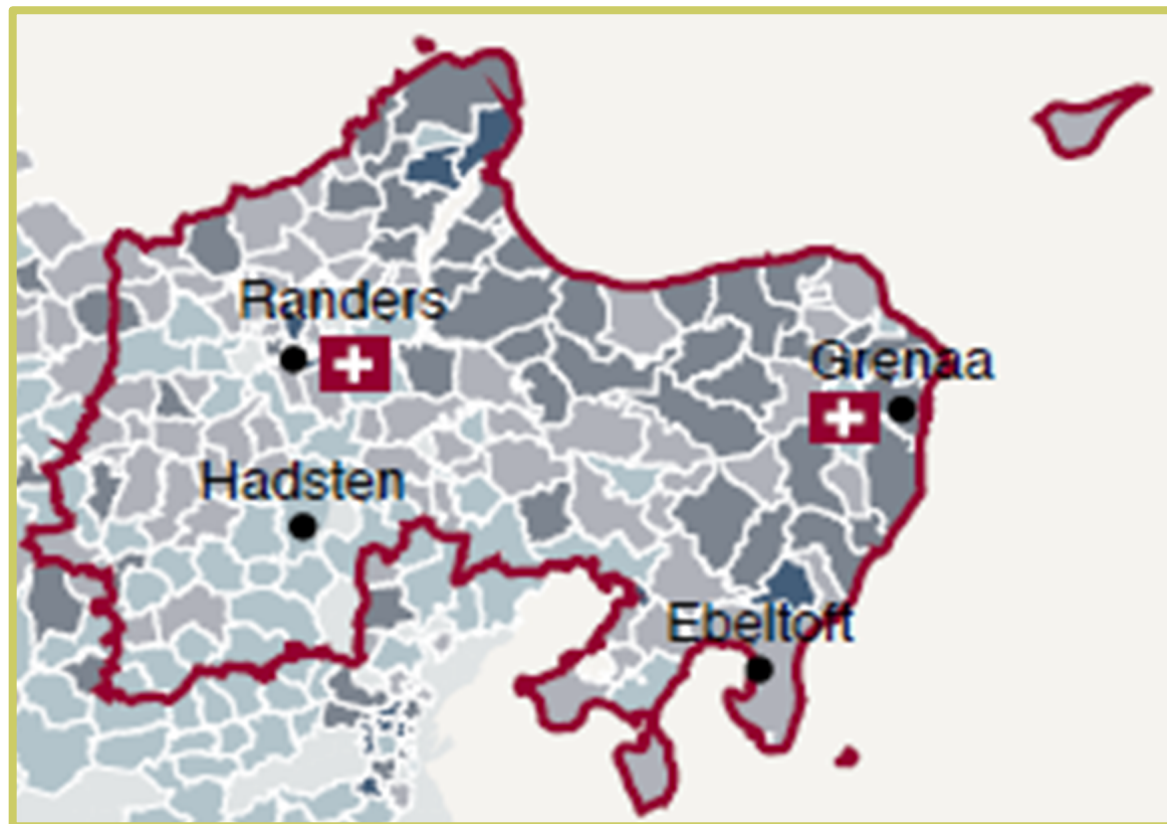


Borgerens vej i Randersklyngen

- præsentation af dataindsamling og analyse juni-oktober 2023

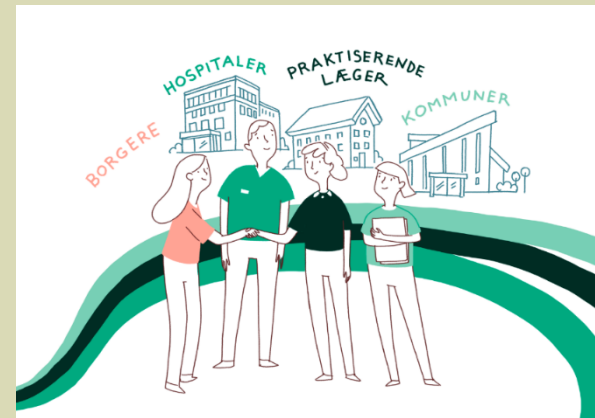


Baggrund

Klyngestyregruppen har ønsket en analyse af borgerens vej i Randersklyngen fra indlæggelse til udskrivelse og genindlæggelse.

Formålet med analysen, at:

- **undersøge**, hvordan borgerne/patienterne får smidige forløb, og hvor der kan være sten på vejen
- **undersøge**, hvor patienter og pårørende kan tage del i forløbet undervejs
- **identificere** forbedringsområder, der efterfølgende kan indgå i et laboratorium
- **skabe læring** og fælles forståelse af tværsektorielle arbejdsgange
- **drøfte kvaliteten** i forløbene på tværs



Målgruppe for analysen

- Over 65 år bosat i en kommune i klyngen
- Hyppigste kroniske sygdomme ved indlæggelse: Kræft, KOL, diabetes, slidgigt, blodprop i hjertet
- Udskrevet fra Regionshospitalet Randers jan-maj 2023 og genindlagt på Regionshospitalet Randers.



Alle er meget syge mennesker, de fleste med lang tilknytning og mange oplevelser med sundhedsvæsenet.

Mange er i den sidste fase af deres liv og flere dør i forbindelse med eller umiddelbart efter et forløb med indlæggelser.

Analysens forløb I-III

- undersøge, identificere, skabe læring og drøfte kvaliteten

I: Borgerstemmer indsamlet juni-august 2023

- Input fra 5 kvalitative samtaler med i alt 8 personer, 5 patienter og 3 pårørende.
- Borgerne er rekrutteret via hjemmeplejen og repræsenterer borgere, der har haft lyst og mulighed for at bidrage til undersøgelsen.

II: 4 journalgennemgange i august-september 2023

- Datatræk på 24 patienter (bruttoliste med 6 fra hver kommune i klyngen), der får kommunal pleje og har flere kroniske lidelser.
- 3-4 journaler pr. kommune gennemgået i 4 workshops med ansatte fra hospital og kommuner

Har du været indlagt mere end en gang i løbet af en måned på Regionshospitalet Randers?

Har du lyst til at fortælle, hvordan du oplevede dit forløb fra indlæggelse til udskrivning og indlæggelse i Randers igen?

Vil du bidrage til et projekt, hvor Regionshospitalet og de 4 kommuner: Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs samarbejder om bedre forløb for ældre borgere?

Vi undersøger gennem sommer og efterår 2023, hvor vi kan gøre noget bedre, og vi har brug for dit bidrag.

Dit bidrag vil blive anonymiseret og kun brugt i udviklingsprojektet.

Hvis du er interesseret, vil vi meget gerne høre din historie og dine oplevelser.

Du bliver kontakttet af Kirsten Engholm, som vil komme hjem til dig og tale med dig om dine oplevelser. En pårørende er også velkommen.

Du kan altid trække dit samtykke tilbage ved at kontakte Kirsten.

Kirsten Engholm
kirjen@rm.dk - 23691647

Jeg giver hermed samtykke til at blive kontakttet for at løse aftale om et interview hjemme hos mig.

Navn:

Telefon:

Adresse:

III: Tværsektoriel workshop den 2. oktober 2023

- Præsentation af de indsamlede data – efterfulgt af fælles bearbejdning for identifikation af mulige forbedringsområder.
- I alt 22 ansatte fra hospital, kommuner og almen praksis.

I: Borgerstemmer

- hovedpunkter fra 5 samtaler i Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers kommuner



**Et nært og
sammenhængende
sundhedsvæsen
i balance**



Region Midtjylland, de tre midtjyske
kommuner og Århus-Regionen
2019

I den kvalitative undersøgelse har deltaget 2 borgere fra Randers K og 1 borger fra klyngens øvrige tre kommuner. 2 borgere har boet på plejehjem og 3 i eget hjem. Der har været pårørende tilstede i 2 tilfælde – i alt 8 personer har deltaget.

Samtalerne har haft fokus på borgerens oplevelse af forløbet og varede fra 20 minutter til 1½ time.

Samtalerne er anonymiserede og efterfølgende kvalitativt analyseret for mønstre og temaer.

Undersøgelse er udført af Kirsten Engholm, Koncern HR udvikling, RM 2.-3. kvartal 2023

Den kvalitative undersøgelse af borgernes oplevelser viser overordnet, at:

Deltagerne er meget syge mennesker. Ingen har et fuldt overblik over sammenhængen i forløbet og det kan være svært at huske rækkefølgen af indlæggelser.

Det er ikke sammenhængen, men mere forskellen mellem at være indlagt og få hjælp af hjemmeplejen, der træder frem.

Hospital og hjemmepleje bliver i flere tilfælde målt op imod hinanden. Hjemmeplejen får den største ros, efterfulgt af plejepersonalet på hospitalet.

Det, der fylder mest for deltagerne, er sygdommene, smerterne, tabet af tidligere liv og kunnen.

Det er også ønsket om bedring, om at få den rette hjælp og behovet for at få ordentlig og sikker besked fra fagpersonerne, typisk lægen.

Flere er plaget af angst, usikkerhed og også bitterhed, men føler ikke, at nogen møder deres følelser og hjælper dem med den.

Mellemrummet – på vej ind

Der kan være flere forskellige fagpersoner involveret på vej ind på hospitalet

Det er velkendt for mange at kontakte lægevagten eller ringe 112.

Andre holder sig tilbage for at ringe 112 – måske fordi det forventes, at det er fagpersoner, der skal ringe

Vi kaldte selv lægevagten, for hun var svimmel og hun kastede op og hun spiste ingenting. De sendte en ambulance. Det er mest os selv, der ringer, og hjemmeplejen siger også, at vi skal gøre det.

Hun var fuldstændig ukontaktbar, som det hedder på lægesprog, og vi kontakter hjemmesp. som kommer og ringer 112 og så bliver hun hentet med udrykning. Jeg ville ikke selv ringe 112, for så bliver man afhørt af en eller anden fra Tønder, og det har jeg ikke lyst til.

Flere gange har jeg oplevet at komme på hospitalet og blive tilbudt medicin, som jeg ved, jeg ikke kan tåle, fordi det giver mig hallucinationer, og en gang var beskeden, at så kunne jeg køre hjem igen og gå til min egen læge. Synes ikke, at de lytter til mig og det er jeg ked af - ikke vred for det har jeg ingen grund til at være.

Da jeg kom derind lagde de mig i en seng og så snakkede vi om det, men de forklarer ikke rigtig noget. Kunne godt tænke mig, at de kunne forklare noget mere om, hvordan det er opstået. Nogen gange fortæller de, hvad jeg skal gøre, når jeg kommer hjem, men det er ikke lægerne, for dem ser man næsten ikke.

Ankommet til hospitalet

Undersøgelsen viser oplevelser af at mangle hjælp og være ladt alene.

Der bliver ikke lyttet og der bliver ikke anlagt en tværgående vurdering

Ventetiden på akut kan føles meget lang, især når man er i smerte.

Flere oplever at få tilbudt smertestillende medicin, man ikke kan tåle.

Mellemrummet – på vej ud

Flere i den lille undersøgelse savner at blive fulgt til dørs, de mangler viden om deres sygdom og om, hvad der skal ske efterfølgende.

Flere oplever at få modsatrettet information fra forskellige læger.

Udskrivning sker på baggrund af den øjeblikkelige status og tager ikke hensyn til patientens ups and downs.

Kontaktpersoner bliver nævnt som en mangel.

Snakkede ikke med nogen før jeg blev udskrevet, og jeg ved ikke, hvad der kom ud af undersøgelseerne. Det kunne have været rart at vide, hvad der var sket og skulle ske bagefter.

*Jeg får ikke noget at vide, de kommer aldrig ned, så jeg spørger ikke nogen – der er ingen samtale, det er bare ud af døren. De kender hende på afdelingen, men der er ingen kontaktperson eller noget.
(Pårørende)*

Det eneste de siger er, at infektionstallet er gået ned. Og det er jo fordi, at de ikke kan gå rundt og huske alle de andre ting, der står i journalen. Kan ikke se sammenhængen over tid, når lægerne ikke har en Tablet med rundt, ligesom de har i hjemmeplejen. (Pårørende)

Hjemmeplejen

Der er generelt stor ros til hjemmeplejen.

Flere har en rigtig god relation og tillid til at få den hjælp, de har brug for, og når de har brug for den.

Kun en enkelt i den lille undersøgelse, giver udtryk for vanskeligheder i mellemrummet udskrivning og tilbage til hjælp i hjemmet.

Hjemmeplejen og hjemmesp. de er alle tiders. Ringer når jeg har brug for hjælp og jeg ved, at der max er et kvarter, så står hun her. Ringer man til vagtlægen, er jeg nummer nogen og fyrrer, så jeg bruger hjemmesp. så vidt muligt og så kan de gå videre til lægevagten

De er meget, meget dygtige og de tager målinger af mange ting og der bliver fulgt med af vores egen læge, som vi har kendt i mange år, kommer ud. Vi er blevet så imponerede af systemet bag – kæmpe organisation. De har alle en Tablet og det første de gør, er at slå op og de har forbindelse med hele teamet og egen læge. (Pårørende)

Angst og andre følelser

Der ses er en oplevelse af at blive sendt hjem for tidligt og det opleves som utrygt – især hvis man har erfaringer med at blive genindlagt senere.

Det kan føles overrumplende at få besked om at livet skal slutte, hvis man ikke er forberedt på det – eller enig i den lægefaglige vurdering at behandling skal stoppe.

Negative følelser, som bitterhed og nag, kan opstå overfor hospital, fordi det kan opleves at det er behandlingen, der er årsag til borgerens situation.

Det kan være svært at skelne mellem, hvad sygdom og hvad behandling forvolder af skade og smerte

RR og Skejby har behandlet mig godt, med der har været situationer i Randers, hvor jeg har været utryg, fordi jeg blev sendt hjem for tidligt. Og når man har oplevet det, så ville jeg gerne blive på hospitalet. Du skal vide, at det sårer et menneske at blive sendt hjem, når de ved, at man er syg – og i mit tilfældet er jeg blevet såret mange gange.

Lægen kommer ind og kigger og siger så, det ben, det tager vi i aften og siger så, at jeg skal tilkalde min familie for det her, det vil jeg ikke overleve. Jeg var da færdig, kunne have været død på stedet – det gør ondt på mig. Men jeg vågnede heldigvis – mit hjerte må altså være stærkt. De ting koblet sammen, gav mig en frygtelig angst og det lever jeg med den dag i dag. Det er svært at tænke på.

Årsager til genindlæggelser

Direkte adspurgt fortæller borgerne, at genindlæggelserne kan skyldes:

For meget og forkert medicin

Blodprøver er ikke blevet undersøgt før udskrivelse og behandling ikke sat i gang. Derfor behov for genindlæggelse.

Udskrivningen sker for hurtigt uden patienten er stabiliseret.

En borger bruger bevidst hjemmesp. for at undgå indlæggelser.

Det kan ikke passe, at hun skal indlægges hver 14 dag og de kan ikke finde ud af noget – hun kommer ind med de samme symptomer igen. Jeg tror, det er for mange piller – se på hende, hvor det klør. De kommer og doserer hver 14 dag og sommetider tager de også noget fra hende, og når hun har været på hospitalet, får hun tit noget andet medicin. (Pårørende)

En af personalet på plejehjemmet kom og sagde, at nu skulle jeg indlægges igen, for nu havde de fået svar på blodprøven, de tog på hospitalet. Der var en infektion, jeg skulle i behandling for, så jeg ville blive hentet lige om lidt. Og jeg skulle gøre mig klar.

Hvor er der sten på vejen

- inspireret af borgernes forslag

Hvad nu hvis:

Der er et gab mellem de flere forskellige læger på hospitalet og patienten – et gab som ikke sikrer fælles behandlingsretning og smitter af på instruktionerne til hjemmeplejen?

De mange forskellige læger havde en Tablet - ligesom i hjemmeplejen - når de går rundt, så de bedre kender journalen og ved, hvad der skal ske?

Det er infektionstallet, der alene kan blive afgørende og ikke en helhedsvurdering, fordi der ikke er faglig enighed?

Hvad nu hvis:

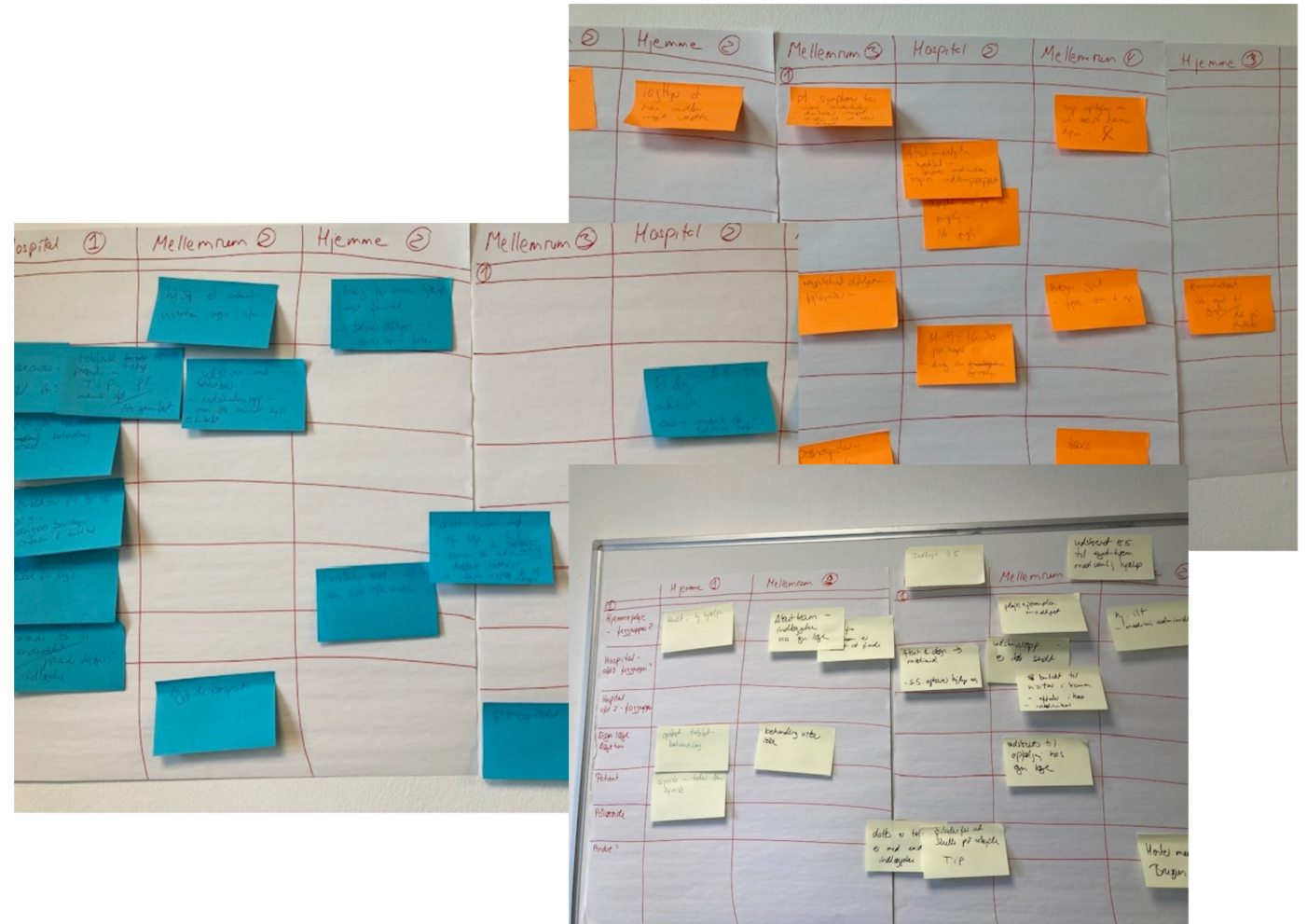
Der var var et modtager/overdragelses-team, hvor der præcist bliver kommunikeret i et bredt perspektiv?

Borgernes angst og utryghed står i vejen for behandlingens udbytte?

Borgernes følelsesmæssige sårbarhed blev mødt og forstået og hvor det var muligt fik hjælp?

II: 4 journalgennemgange i august–september 2023

- Datatræk på 24 patienter (bruttoliste med 6 fra hver kommune i klyngen), der får kommunal pleje og har flere kroniske lidelser.
- 3-4 journaler pr. kommune gennemgået i 4 møder med ansatte fra hospital og kommuner



III: Forbedringstemaer

- formuleret på tværsektoriel workshop 2. oktober 2023

1. Den gode hjemkomst
2. Tydelig kommunikation ved sektorovergange
3. Identificere de sårbare patienter præoperativt
4. Den sidste tid
5. Medinddrage pårørende
6. Aflastningspladser
7. Præhospitalet
8. Andet

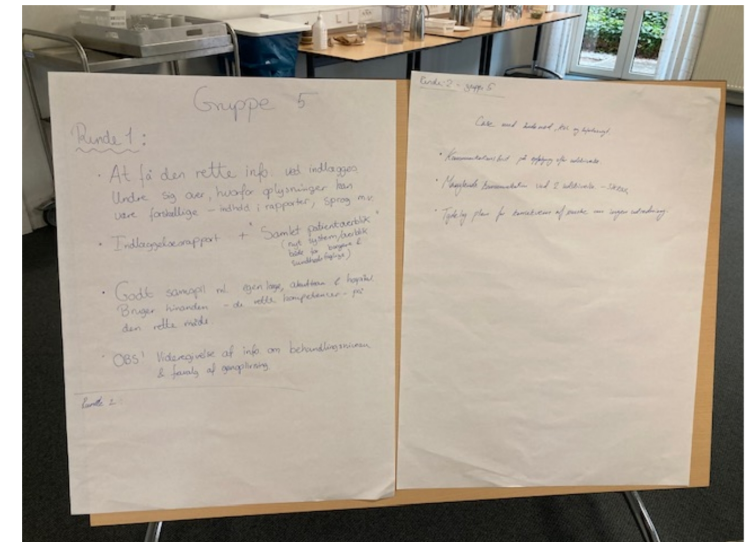


1. Den gode hjemkomst

- Epikrise skal følge patient, fx. epikrise med i hånden ved udskrivelse – og hvem skal have adgang til sundhed.dk for at kunne læse epikrise
- Vi må arbejde på at undgå "for tidlig" udskrivelse
- Klar behandlingsplan, herunder smerteplan - uddanne patienten til øget egenomsorg
- Opfølgning efter udskrivelse – hjemmebesøg/visitationsmøde i eget hjem for +65 år
- Følg sikkert hjem for multisyge (et koncept i Syddanmark for patienter, der brækker en hofte)

Ved elektiv protesekirurgi, hvor patient ikke kan udskrives efter det forventede døgn, kunne vi være nysgerrige på nedenstående mhp. forebygge fald og infektionsrisiko?

- Aflastning – er der pårørende i hjemmet eller kommer patienten hjem til andre i en periode?
- AK-behandling



2. Tydelig kommunikation ved sektorovergange

- Vi skal have fokus på overgange – skriftlig og mundtlig kommunikation. Det skal handle om behandlingsplan, behandlingsniveau og behov for hjælpemidler
- Vigtigt at hospitalet får den rette information ved indlæggelse – vi kan undre os over at oplysninger kan være forskellige (fx forskelle i indhold mellem autogenerated og manuelle indlæggelsesrapporter, forskellige i sprogbrug m.v.)
- Supplere indlæggelsesrapport med "Samlet Patientoverblik" (Er et nyt system/overblik både for borgere og sundhedsfaglige)
- Vi kan se, at der kan være manglende kommunikation mellem kommune og praksislæge samt det ambulante behandlingssted – vi må dele oplysninger
- Der er manglende kommunikation ved udskrivelse og kommunikationsbrist på opfølgning efter udskrivelse
- FMK-opdatering

3. Identificere de sårbare patienter præoperativt

- Triagere disse patienter ud fra en "Sårbarhedsskala"
- Etablere et geriatrisk tilsyn under indlæggelse

4. Den sidste tid

- Styrke forventningsafstemning mellem alle parter omkring patienten og patienten selv
- Fx. blive bedre til at aftale behandlingsniveau tidligt/tidligere i forløbet (fx ved aktiv malign sygdom og funktionstab ved indlæggelse)
- Sikre at alle parter om patienten kender til beslutning om behandlingsniveau.
- Når patienten ikke ønsker videre udredning, skal der være en tydelig plan for, hvordan det efterfølges og hvilke konsekvenser, det har
- Styrke videregivelse af information om behandlingsniveau og fravalg af genoplivning, fx. skal oplysninger om behandlingsniveau være tydeligt ved indlæggelse – fx fra egen læge.
- IGVH (Ingen genoplivning ved hjertestop) må fremgå af epikrisen

4. Medinddrage pårørende

- Gøre de pårørende til "medspillere", en ressource

5. Aflastningspladser

- Gøre brug af aflastningspladser frem for indlæggelse, når tilstanden tillader det

6. Præhospitalet

- Forebygge indlæggelse via præhospital behandling

7. Andet

- Et styrket fokus på brug af akutteam i kommunen
- En fælles standard for samarbejde praktiserende læge/sygeplejen i kommunen ved indlæggelse i Region Midtjylland
- Etablere en koordinerende funktion undervejs pga. kompleksitet/mange aftaler og aktører