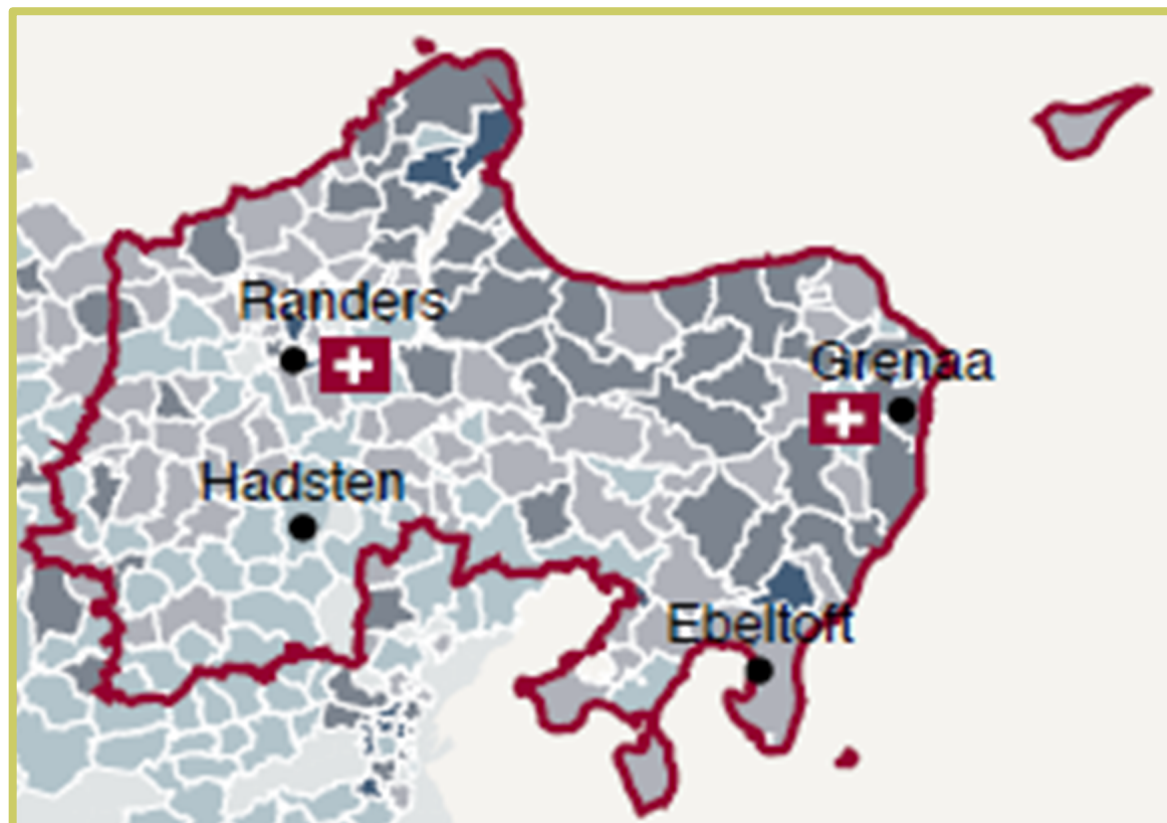


Borgerens vej i Randersklyngen

- præsentation af dataindsamling og analyse juni-oktober 2023



De store sten på borgerens vej

- Udskrivning og hjemkomst
- Kommunikation mellem alle aktører i overgangene – borgerne mangler fx viden om deres situation, når de bliver uskrevet
- Indlæggelser af de særligt sårbare
- Borgernes følelser af angst og uro bliver ikke mødt af fagpersonerne

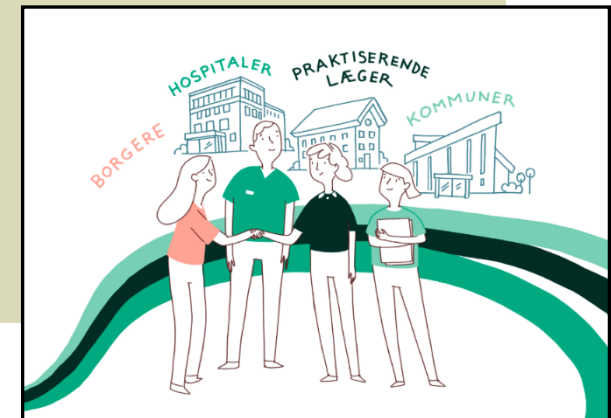


Baggrund

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

Formålet med analysen

- **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 kontaktet 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 kontaktet for at lave 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.

III: Forbedringsområder til videre bearbejdning

- 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

Desuden 4 mindre vægtede områder:

1. Medinddrage pårørende
2. Gøre mere brug af aflastningspladser
3. Forebygge indlæggelser ved præhospital behandling
4. Styrket fokus på brug af kommunale akutteams



1. Forbedringsområde: Den gode hjemkomst

- Epikrise skal følge patient, fx. epikrise med i hånden ved udskrivelse – OBS på hvem der skal have adgang til sundhed.dk for at kunne læse epikrise
- Vi må arbejde på at undgå "for tidlig" udskrivelse
- En klar behandlingsplan, herunder smerteplan, som har fokus på at uddanne patienten til øget egenomsorg
- En fælles standard for samarbejde praktiserende læge/sygeplejen i kommunen ved indlæggelse i Region Midtjylland



- Opfølgning efter udskrivelse – hjemmebesøg/visitationsmøde i eget hjem for +65 år
- Hente inspiration fra *Følg sikkert hjem for multisyge* (et koncept i Syddanmark for patienter, der brækker en hofte)

2. Forbedringsområde: Tydelig kommunikation ved sektorovergange

- Vi skal have fokus på overgange – skriftlig og mundtlig kommunikation. Det skal handle om behandlingsplan, behandlingsniveau og behov for hjælpemidler.

Vi kan se, at der er manglende kommunikation ved udskrivelse og kommunikationsbrist på opfølgning efter udskrivelse.

Vi kan se, at der kan være manglende kommunikation mellem kommune og praksislæge samt det ambulante behandlingssted – vi må dele oplysninger

- Styrket indsats for 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)
- FMK-opdatering

3. Forbedringsområde: Identificere de sårbare patienter præoperativt

- Større opmærksomhed på muligheder for aflastning og AK-behandling ved elektiv protese kirurgi, hvor patient ikke kan udskrives efter det forventede døgn. Vigtigt at forebygge fald og infektionsrisiko.
- Triagere sårbare patienter ud fra en "Sårbarhedsskala"
- Etablere et geriatrisk tilsyn under indlæggelse

4. Forbedringsområde: 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)
- Styrke videregivelse af information om behandlingsniveau og fravalg af genoplivning, fx. skal oplysninger om behandlingsniveau være tydeligt ved indlæggelse – fx fra egen læge.
- Når patienten ikke ønsker videre udredning, skal der være en tydelig plan for, hvordan det efterfølges og hvilke konsekvenser, det har. IGVH (Ingen genoplivning ved hjertestop) må fremgå af epikrisen

Borgernes stemme

Den kvalitative undersøgelse af borgernes oplevelser viser overordnet, at:

Deltagerne er meget syge mennesker. Ingen har et fuldt overblik over deres forløb 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.



**Et nært og
sammenhængende
sundhedsvæsen
i balance**