

# Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt

Sundhedsstyregruppen den 20. februar 2020



Jacob Møller Jørgensen - Projektleder

Udpeget af kommunernes styregruppe på sundhedsområdet (KOSU)

# Ét projekt – to spor

## Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt

### Spor 1

### Spor 2

2 • [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk)

Defactum:  
Organisationsanalyse (marts 2019)

Resultaterne er bragt ind i arbejdet med fælles sundhedsvisitationer:

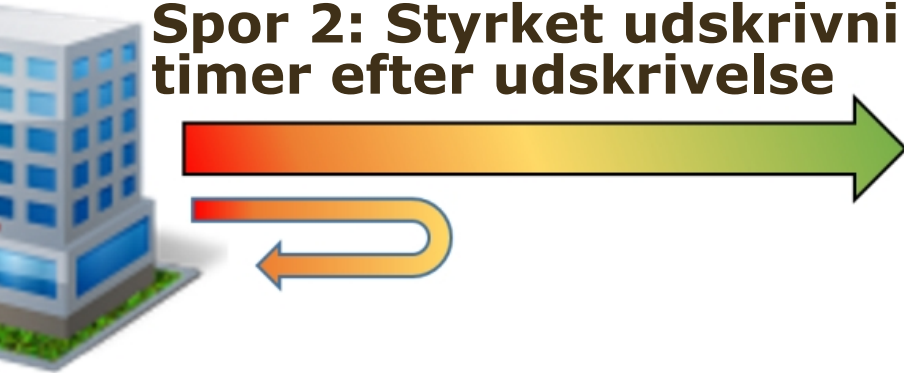
- Randers-klyngen
- Midt-klyngen

Dagens drøftelse

Hurtig opfølgning efter udskrivelse:  
Indsats inden for 24 timer efter udskrivelse

- Vest-klyngen
- Horsens-klyngen
- Aarhus-klyngen

## Spør 2: Styrket udskrivning – indsats inden for 24 timer efter udskrivelse



### Aarhus-klyngen:

- To udskrivningsspor – med og uden inddragelse af lægefaglige kompetencer
- Randomisering til hurtig opfølgning ved geriater og sygeplejerske eller ved kommunal sygeplejerske

### Vest-klyngen:

- Virtuel udskrivningskonference mellem udskrivende afdeling og sundhedsfagligt personale fra kommunen
- Modtagebesøg inden for 24 timer ved kommunal sygeplejerske
- 24/7 adgang til rådgivning fra udskrivende afdeling og / eller geriater

### Horsens-klyngen:

- Følge-hjem funktion med afdelingssygeplejerske
- Dagen efter udskrivningskonference med kommune.
- Borger og kommune adgang til rådgivning / besøg inden for 7 dage.

# Den oprindelige projektbeskrivelse for spor 2



Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

1.	Projektets titel:	Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt - En tværsektoriel indsats for de svageste ældre, der tager udgangspunkt i den enkelte behov
2.	Baggrund og formål med projektet:	<p>Projektet tager udgangspunkt i erfaringerne fra DØMP handplanen 2012-15 og anbefalingerne i Handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-19 samt i Region Midtjyllands sundhedsaftale (se skema 1, pkt. 2).</p> <p>Region Midtjylland og kommunerne ønsker at få skabt det bedst mulige grundlag for skalering og udbredelse af de indsatser, som har størst effekt samt deling af den læring og viden, som allerede samles op. Derfor har det været vigtigt at udvikle et fælles projekt på tværs af kommunerne, som former knæst med fokus på forløbet både forud for og efter indlæggelse.</p> <p>Uanset om der er tale om visitation til evt. indlæggelse eller behandling i eget hjem eller om der er tale om en borger, som netop er udskrevet efter en hospitalindlæggelse, skal det sundhedsfagligt og med indblik i alle borgernes / pårørendes, vurderes, hvad der er den rette indsats i det konkrete tilfælde.</p> <p>Indsats er på den tidlige indsats i hjemmet og med den ældre, svage borger i centrum. Projektet har til formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At sikre den rette indsats for den ældre borger allerede ved den første kontakt med sundhedsvæsenet.</li> <li>• At skabe sikre overgange mellem sektorerne og forebygge uhensigtsmæssige / unødvendige indlæggelser eller genindlæggelser af ældre borgere</li> <li>• At yde en fælles indsats med tidlig opfølgning inden for 24 timer efter udskrivelse med henblik på at forebygge uhensigtsmæssige/unødvendige genindlæggelser</li> <li>• At udvikle integrerede samarbejdsmodeller og af undersøge, hvad der har den bedste effekt ud fra et trykke-År-perspektiv.</li> </ul>
3.	Projektets overordnede mål:	<p>Målet er, i fælles beslutningsstøper med den enkelte borger/patient og pårørende, at identificere, hvilken indsats/hvilket tilbud eller forløb, der er det bedste for borgeren og derved sikre, at de akut syge svageste ældre får det rette tilbud ved den første kontakt, hvad enten det er indlæggelse på hospitalet, på en kommunal akutspecialist eller om det er behandling i eget hjem.</p> <p>Der måles på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Færre uhensigtsmæssige / unødvendige genindlæggelser af de svageste ældre</li> <li>• Færre svageste ældre, der indlægges uden at være tilset af enten læge eller sygeplejerske forud for indlæggelse</li> <li>• Bedre borger- og pårørendetilfredshed i forbindelse til sundhedsprofessionen, herunder af borgeren og de pårørende oplever en sammenhængende og overskuelig indsats</li> <li>• Bedre kvalitet for samme omkostninger / målsette de sundhedsfaglige ressourcer derhen, hvor de har effekt for den enkelte borger</li> </ul>
	Delmål:	<p>Delmålet er at skabe en fælles platform for personale i kommunerne og hospitalsektoren og at sikre, at eksisterende alternativer på tværs af sektorer udnyttes optimalt, herunder at der sker en vidensudvikling af de eksisterende retsforløb og det eksisterende tværsektorielle samarbejde.</p> <p>For at opnå målene vil projektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• etablere en samarbejdsende, tidlig indsats på tværs af sektorer inden for 24 timer efter udskrivelse fra hospitalet for den svageste ældre patient.</li> <li>• Opbygge fagpersonals kompetencer, færdigheder og viden om sammenhængende indsats ud fra borgerens behov - både internt og på tværs af sektorer og kommuner.</li> </ul>

## Undersøgelsesspørgsmål for spor 2 i ansøgningen til Sundhedsstyrelsen

- Hvilken effekt det har at gennemføre opfølgning indenfor 24 timer efter udskrivelsen?
- om det har betydning, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der varetager opfølgningen?
- om geriatrisk rådgivning ved hjælp af telemedicin kan være et alternativ til geriater / lægelig tilstedeværelse hos borgeren?

## Grundlag for at vurdere indsatsen

### **National evaluering ikke færdig (VIVE og Implement)**

- Fokusgruppeinterviews
- Registeranalyser
- NB: ikke færdig, forventes medio 2020

### **Lokale evalueringer fra klyngeprojekterne er ikke alle færdige/godkendt**

- NB: ikke færdige/godkendt, forventes ultimo februar 20/primò marts

# Betydning af 24 timers opfølgning?

## Aarhus-klyngen:

- Påviser reduktion af akutte genindlæggelser fra 23 % til 18,8 %

## Vest-klyngen:

- Foreløbige evalueringresultater for tværsektorielt udskrivningsmøde via video viser væsentligt færre genindlæggelser
- *(NB: afsæt i 63 borgere i målgruppen samt 12 under 65)*

## Horsens-klyngen:

- Det er vigtigt at der er pårørende eller personale i hjemmet ved ankomst.
- Opfølgning dagen efter kan være af væsentlig betydning
- NB: Kvantitativ opgørelse i regi af PHD projekt – forventet 2022

## Fælles

- Personalet oplever faglig værdi
- Patienter og pårørende giver udtryk for øget tryghed
- Afventer registeranalyser fra VIVE

# Betydning af 24 timers opfølgning?

## Udfordringer

- Flere borgere har været udmattede og haft vanskeligt ved at deltage aktivt i opfølgningen inden for 24 timer
- Det kan være en udfordring at sikre sygeplejersker til opfølgning i weekenderne

## 24 vs. 48 timer

- Stikprøve i Aarhus-klyngens data
  - ikke færre genindlæggelser

# Betydning af 24 timers opfølgning?

## Hvad udleder vi på baggrund af de lokale evalueringer?

Tidlig opfølgning efter udskrivelse

- forebygger genindlæggelser
- bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet
- Skaber tryghed hos patienter/borgere og pårørende

Det kan dog overvejes at udvide rammen til 48 timer



# Sundhedsfaglige kompetencer?

## Aarhus-klyngen

- Randomisering: geriatrisk team – kommunal sygeplejersker
  - Begge indsatser har god effekt
  - Ingen signifikant forskel på de to interventioner

## Vest-klyngen

- Der kan ikke påvises en effekt ved udvidet udskrivningsbesøg sammenlignet med andre tidlige indsatser
- Gode resultater med tværsektorielt udskrivningsmøde via video (fælles koordinering sammen med borgeren)

# Sundhedsfaglige kompetencer?

## Hvad udleder vi på baggrund af de lokale evalueringer?

Hvilke fagpersoner bør stå for opfølgningen?

- Det tyder på, at det er den tidlige opfølgning, som er mest afgørende, i forhold til opfølgning i hjemmet.
- Vigtigt med god tværsektoriel koordinering, allerede før patienten udskrives.

# Opsamling

## Betydning af tidlig opfølgning efter udskrivelse

- forebygger genindlæggelser
- bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet
- Skaber tryghed hos patienter/borgere og pårørende
- Det kan dog overvejes at udvide rammen til 48 timer

## Hvilke fagpersoner bør stå for opfølgningen?

- I forhold til opfølgning i hjemmet tyder det på, at det er den *tidlige* opfølgning, som er mest afgørende
- Vigtigt med god tværsektoriel koordinering, allerede før patienten udskrives.