



Afrapportering Horsensklyngen

Arbejdsplan vedr. tværsektorielle indsatser til at håndtere øget pres på den akutte aktivitet

Horsensklyngens opgave:

Afdække

1. Omfanget af indlæggelser fra plejehjem
2. Eventuelle kendetegn ved indlæggelser fra plejehjem.
3. Hvorledes uhensigtsmæssige indlæggelser kan afhjælpes

Hvad har vi gjort?

- Afdække omfanget af indlæggelser fra plejehjem via data?
 - Undersøgt om det er muligt at trække data på omfanget af indlæggelser fra plejehjem
- Audit til afdækning af eventuelle kendetegn ved indlæggelser fra plejehjem
 - Horsensklyngen har udført audit på 4 indlæggelsesforløb fra kommunale plejehjem
- Litteraturgennemgang.
 - RHH har gennemført en overordnet gennemgang af litteraturen mhp. at afdække hvorledes uhensigtsmæssige indlæggelser kan afhjælpes.

Afdækning af omfanget af indlæggelser

Fund:

Omfanget kan ikke afdækkes via. eksisterende registreringspraksisser

Anbefaling:

- Der bør implementeres en ensartet kommunal registreringspraksis såfremt et overblik over omfanget af indlæggelser fra plejehjem skal afdækkes.

Afdækning af eventuelle kendetegn ved indlæggelser fra plejehjem

Journalaudit på indlæggelser fra plejehjem

- 4 forløb
 - Fordelt på 3 klyngekommuner
 - Tilfældigt udvalgte forløb, fraset opfyldelse af kriteriet om at være indlagt fra plejehjem/MDO-plads
- Deltagere
 - Praksiskoordinator RHH
 - RHH geriatri & akutafdelingen
 - Funktionsledelse og plejepersonale fra det plejehjem/MDO plads forløbet handler om
- Metode:
 - Struktureret auditering ud fra opsatte hypotesespørgsmål
- Formål:
 - Identifikation af kendetegn
 - Identifikation af hvad der kan afhjælpe eventuelle uensigtsmæssige indlæggelser

Resultater audit

Resultater: Der blev ikke fundet uhensigtsmæssige indlæggelser

Auditeringen identificerede en række opmærksomhedspunkter – nogle af disse bekræftes i litteraturgennemgangen:

1. Relevant information bør i højere grad sikres på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorovergange.
 - Arbejdsgangen omkring GOP ændres.
2. Primær sektor er mere sårbar på helligdage, hvilket kan resultere i flere indlæggelser.
3. Primær sektor oplever en udfordring med at få borgere tilset af vagtlæge forud for indlæggelse - b.l.a. pga. Covid-19.
4. Klinik for ældresygdomme er kun tilgængelig på hverdage 8-15.
5. IV-aftalen forhindrer at IV-behandling kan påbegyndes i primær sektor, da 1. indgift skal gives på hospitalet.
6. Arbejdsgangen vedr. akutteamets hæmoglobin målinger bør gennemgås, således at fejlmålinger undgås.
7. Patienter bør udskrives fra den afdeling/hospital hvor de færdigbehandles, således at de ikke oplever unødvendige indlæggelsesdøgn, fordi de skal udskrives fra hjemhospitalet.
8. Opmærksomhed på udarbejdelse af handleplaner i tilfælde af kramper hos patienter kendt med epilepsi/apopleksi, svarende til handleplaner for forebyggelse af delir.

Et sidste vigtigt fund via audit

Gentagne indlæggelser kan være relevante:

- Gentagne indlæggelser kan føre til en kontinuerlig stillingtagen til behandlingsniveau blandt klinikere, pårørende og hos patienten selv.

Litteraturgennemgang

Litteraturgennemgangen viser følgende fællestræk for at imødegå uhensigtsmæssige indlæggelser:

- Alternativer til indlæggelse.
 - F.eks. Akut- og aflastningspladser i primær sektoren. Ifm. audit ville muligheden for at opstart af IV-behandling ifm. pneumoni, have forebygget en indlæggelse.

- Øget samarbejde og koordination på tværs af sektorer ifm. indlæggelse og udskrivelse.
 - Dette kunne evt. være at medgive epikrisen ved udskrivelse, som i Region Nord har haft særdeles god effekt på frekvensen af genindlæggelser ([Rapport: Sammen forebygger vi genindlæggelser \(rn.dk\)](#))

- En højere grad af opfølgende besøg
 - Tyder på at have potentiale til at forebygge indlæggelser. Hvis omstændighederne omkring disse er korrekte ([Forebyggelse af indlæggelser - VIVE](#)).

Konklusion og anbefaling:

Tidsperspektivet begrænser brugen af afrapporteringen – men afrapporteringen kan ligge til grund for:

- Der udføres en gennemgribende litteraturgennemgang af den eksisterende forskning og viden på området mhp. at skabe overblik over eksisterende forbedringstiltag.
 - Hvorefter der kan foretages en analyse af disses levedygtighed i en lokal kontekst, samt en analyse af det ressourcetræk en implementering af disse ville afstedkomme.

- Der implementeres en ensartet registreringspraksis af indlæggelser fra plejehjem i kommunalt regi.

Tidshorisont og ressourceforbrug

Tidshorisont for behandling af opgaven:

- Opgaven modtaget fra SSG den 2 december
- Afrapporteringen afleveres til SSG 9 februar
- Før afrapportering til SSG: Intern behandling i klyngestyregruppen 19 januar 2022
- Antal dage til koordinering, auditering, behandling, opfølgning, sammenskrivning mv.: 15 dage

Ressourceforbrug:

- Kommunalt audit: 9 timer
- PKO audit: 4 timer
- RHH geriatri: 3 timer
- Kvalitet 6 timer
- Kvalitet: Koordinering, planlægning, behandling, sammenskrivning mv: 14 dage.