

Kommissorium – 72 timers behandlingsansvar i Region Midtjylland

Baggrund

Med Regeringen og Danske Regioners 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' 23. februar 2023 skal alle regioner inden udgangen af 2023 implementere en ordning med 72 timers behandlingsansvar. Ordningen forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for patienterne. Implementeringen skal bygge på erfaringer fra Region Hovedstadens model for 72 timers behandlingsansvar.

Med indførelse af 72 timers behandlingsansvar påtager udskrivende hospitalsafdeling sig at håndtere de henvendelser, som sundhedspersonale i kommune, almen praksis eller lægevagten måtte have efter udskrivelse, fx om den iværksatte behandling eller medicin.

Formålet med, at hospitalerne stiller lægefagligt behandlingsansvar til rådighed i 72 timer efter hospitalsbehandling, er:

- at øge tryghed og patientsikkerhed for borgeren/patienten og dennes pårørende i overgangen mellem hospital og ophold på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller borgerens hjem
- at patienter og pårørende oplever et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af hospital, kommune og almen praksis
- at kommunens sundhedsfaglige personale og praktiserende læger får direkte adgang til svar på spørgsmål om patientens behandlingsforløb og medicin samt rådgivning ved uforudsete opståede problemstillinger
- at undgå unødvendige genindlæggelser.

Organisering

Arbejdsgruppens medlemmer:

- Nils Falk, lægefaglig direktør Regionshospitalet Horsens (formand)
- Catherine Hauerslev Foss, cheflæge AUH
- Troels Niemann, cheflæge hjertesygdomme RH Gødstrup
- Marianne Renberg, chefsygeplejerske akutafdelingen RH Randers
- Lotte Karring, overlæge medicinsk afdeling RH Silkeborg, HE Midt
- Henriette Ballebye, speciallæge medicinsk deling RH Horsens
- Lene Thougard, chefsygeplejerske lungesygdomme AUH
- Pernille Sarto, cheflæge medicinsk afdeling RH Randers
- Allan Bach, cheflæge Præhospitalet
- Claus Bugge, produktforvalter, IT
- Tina Holgaard, sundhedsfaglig IT-specialist, IT Patient Journal Produkter
- Kirstine Aagaard, sundhedsfaglig IT-specialist, IT Patient Journal Produkter
- Line Drachmann Øfverlind, Sundheds-IT konsulent AUH
- Nanna Krøyer, Sundheds-IT konsulent Regionshospitalet Gødstrup
- Henrik Kise, formand PLO-Midtjylland
- Merete Kristensen, ældrechef Lemvig Kommune
- Jeanette Rokbøl, ældrechef Favrskov Kommune
- Hanne Kirial, sundhedsfaglig leder og leder af akutteamet Silkeborg Kommune
- Mette Andreassen, direktør Viborg Kommune
- Vibeke Just Andersen, specialkonsulent, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat
- Helene Bech Rosenbrandt, chefkonsulent Sundhedsplanlægning (sekretariat)

Arbejdsgruppen refererer til koncerndirektør Anders Kjærulff og inddrager løbende/ved behov Styregruppen for fokusområdet det nære sundhedsvæsen og Sundhedsstyregruppen.

Når den midtjyske model for 72 timers behandlingsansvar er politisk godkendt, varetages den lokale implementering af de enkelte hospitaler/sundhedsklynger. Implementeringsarbejdet kan det første år understøttes af et implementeringsnetværk med medlemmer fra Sundhedsplanlægning, IT m.fl. og en repræsentant fra hver klynges implementeringsgruppe. Implementeringsnetværket har reference til Sundhedsstyregruppen.

Opgaven

Arbejdsgruppen skal med afsæt i Region Hovedstadens model beskrive en midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar efter hospitalsbehandling. Der skal i videst muligt omfang genbruges fra Hovedstadens model. Modellen skal sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb.

Modellen skal indeholde konkrete beskrivelser af:

1. Målgruppen
2. Funktionen på hospitalerne
3. Ansvars- og opgavefordeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, herunder kommunikation og arbejdsgange
4. IT-understøttelse af ordningen
5. Monitorering og opfølgning
6. Implementering.

Målgruppe

De somatiske hospitaler skal tilbyde lægefagligt behandlingsansvar i 72 timer efter hospitalsbehandling til borgere, der modtager kommunal sygepleje. Hospitalerne udskrives borgerne, når de er lægefagligt færdigbehandlede og dermed ikke længere har behov for behandling på hospitalet.

Målgruppen er færdigbehandlede patienter, der har været indlagt i minimum 24 timer på en somatisk afdeling og har behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

- kommunale akutpladser/midlertidige pladser
- plejehjem
- eget hjem.

Patienter, der har været indlagt under 24 timer, er ikke omfattet af ordningen.

Arbejdsgruppen skal afklare/estimere målgruppens omfang samt vurdere behov for og evt. komme med forslag til trinvis indfasning.

Funktionen på hospitalerne

Arbejdsgruppen skal beskrive, hvordan funktionen kan løftes på hospitalerne, herunder fx hvordan/hvornår der kan delegeres ansvar til sygeplejersker, hvad der skal være afklaret ved udskrivelse (fx behandlingsplan, klarhed ift. patientens behandlingsniveau, døgndækkende kontaktnummer 72 timer, opdateret FMK) mm.

Ansvars- og opgavefordeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, herunder kommunikation og arbejdsgange

Arbejdsgruppen skal beskrive (principper for) organisering og arbejdsgange omkring 72 timers behandlingsansvar, herunder:

- Indgang til kontakt til hospitalet
- Tilgængelighed til de fagpersoner, der skal stå til rådighed på hospitalet
- Håndtering af evt. sygebesøg og transport ifm. genindlæggelse
- Kommunikation og samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, herunder forudsætninger ift. udgående kommunikation fra hospitalet samt kommunikationen fra kommuner og praksis omkring de konkrete henvendelser
- Afklare rammer for kontakt til almen praksis inden for 72 timer efter udskrivelse, herunder håndtering af ikke indlæggelsesrelaterede problemstillinger i de første 72 timer efter udskrivelse.

IT-understøttelse af ordningen

Arbejdsgruppen skal afdække IT- og datamæssige forudsætninger for at kunne implementere ordningen, herunder hvilken IT-understøttelse der evt. skal etableres i epj.

Ved behov kan der nedsættes en selvstændig undergruppe til håndtering af IT- og datamæssige forudsætninger. Såfremt der er behov for nyudvikling i epj, søges dette koordineret med Region Nordjylland og Region Syddanmark i regi af VIS (Vestdansk IT-Samarbejde).

Monitorering og opfølgning

Jf. 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' vil der løbende blive fulgt op på erfaringer med ordningen i opfølgningen på akutplanen. Der afventes yderligere vedr. dette.

Arbejdsgruppen skal drøfte behovet for data til understøttelse af implementering af ordningen samt evt. anwise relevante data til monitorering af tilbuddet. Evt. monitorering af tilbuddet (udover hvad der kommer fra national side) søges koordineret med øvrige regioner og Danske Regioner.

Implementeringsplan

Arbejdsgruppen skal udarbejde plan for implementering, herunder vurdere behov for trinvis implementering og implementeringsunderstøttelse til hospitalerne og sundhedsklyngerne. Som forberedelse af implementering skal der også udarbejdes relevant edok-dokument og patientinformation om 72 timers behandlingsansvar.

Tids- og procesplan

Dato	Forum	Indhold
7. marts	Direktionsmøde	Godkendelse af kommissorium
13. marts	Arbejdsgruppemøde (indledende møde med regionale repræsentanter)	<ul style="list-style-type: none">• kommissorium• regionale opmærksomhedsområder, herunder ift. justeringsbehov i en midtjysk model
28. marts	Arbejdsgruppemøde (alle repræsentanter)	<ul style="list-style-type: none">• kommissorium• regionale, kommunale og PLOM opmærksomhedsområder ift. justeringsbehov i en midtjysk model• snitflader mellem hospitaler, kommuner og almen praksis• IT-understøttelse• kommunikation og dokumentation på tværs af sektorer• monitoreringsbehov• implementeringsovervejelser
30. marts	Styregruppen for det nære	Drøftelse af dilemmaer ift. udarbejdelse og implementering af en midtjysk model
11. april	Arbejdsgruppemøde (alle repræsentanter)	<ul style="list-style-type: none">• udkast til midtjysk model• drøftelse af behov ifm. implementering
SUNS 11. april HU 13. april RR 26. april <i>Klarmelding 14. marts</i>	Hospitalsudvalget, Udvalg for nære sundhedstilbud, Regionsrådet	Godkendelse af indførelse af 72 timers behandlingsansvar, og at der arbejdes frem mod en konkret model, der kommer til godkendelse i juni
21. april <i>Klarmelding</i>	Sundhedsstyregruppen	<ul style="list-style-type: none">• drøftelse af dilemmaer ift. udarbejdelse og implementering af en midtjysk model• mulighed for at give bemærkninger• forankring af implementeringsopgaven
26. april <i>Klarmelding 11. april</i>	Styregruppen for det nære	Behandling af udkast til midtjysk model
8. maj	Sundhedssamarbejdsudvalget	Orientering om arbejdet og mulighed for at give bemærkninger

12. maj	Arbejdsgruppemøde (alle repræsentanter)	<ul style="list-style-type: none"> • endeligt udkast til midtjysk model • udkast til implementeringsplan
HU 26. maj SUNS 6. juni RR 21. juni <i>Klarmelding 9. maj – kan opdateres 15. maj inden kl. 11</i>	Hospitalsudvalget, Udvalg for nære sundhedstilbud, Regionsrådet	Godkendelse af midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar samt implementeringsplan
August-september		Forberedelse af implementering
1. oktober		Implementeringsstart