

Udvalget vedr. sammenhængende patientforløb



Referat af 5. møde i udvalget vedr. sammenhængende patientforløb den 27. januar på Regionshospitalet Horsens

Dato 03-02-2011

Mette Kvist

Tel. +45 8728 4653

Mette.Kvist@STAB.RM.DK

Overordnede temaer:

- Den Danske Kvalitetsmodel – hvordan understøttes det sammenhængende patientforløb?
- Sammenhængende patientforløb for patienter med psykisk sygdom.

Side 1

Udvalget vedr. sammenhængende patientforløb

Henrik Gottlieb Hansen (formand)

Susanne Buch Nielsen (næstformand)

Conny Jensen

Henrik Fjeldgaard

Jørgen Nørby (deltog under pkt. 1-5)

Leif Lund (deltog under pkt. 1-5)

Olav Nørgaard

Administrationen

Vicedirektør Kjeld Martinussen

Kontorchef Birgitte Haahr, Regionalt Sundhedssamarbejde

Kontorchef Elin Kallestrup, Kvalitet og Sundhedsdata (pkt. 1-5)

Fuldmægtig Mette Kvist, Regionalt Sundhedssamarbejde

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (pkt. 1-5)

Cheflæge Jørgen Schøler Kristensen

Chefsygeplejerske Anna Birte Sparvath

Oversygeplejerske Lone Hauritz

Specialeansvarlig sygeplejerske Mai Sommer

Udviklingssygeplejerske Anne Sofie Bomholt Pedersen

Konsulent Majken Bay Fejerskov

Punkt 6-9.

Næstformand Mette Valbjørn, Udvalget vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik

Fuldmægtig Gitte Bundgaard, Psykiatri og Social

1. Velkomst v. udvalgsformand Henrik Gottlieb Hansen og cheflæge Anna Birthe Sparvath

Anna Birthe Sparvath bød velkommen til mødet, og der var en kort præsentationsrunde.

Anna Birthe Sparvath orienterede kort om hospitalets kvalitetsarbejde og pointerede, at arbejdet med at skabe sammenhængende patientforløb i høj grad forudsætter et velfungerende samarbejde med kommuner og praksis. Fremtidens udfordringer for sundhedsvæsenet gør, at det i stigende grad bliver afgørende med et koordineret og effektivt samarbejde.

2. Den Danske Kvalitetsmodel – et indsatsområde i den regionale kvalitetsstrategi v. kontorchef Elin Kallestrup

Elin Kallestrup orienterede om det strategiske arbejde med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

DDKM er en samlet model for kvalitetsforbedring i sundhedsvæsenet, som omfatter alle faglige aspekter ved et patientforløb.

DDKM er opbygget omkring 104 standarder, som beskriver krav til kvaliteten af konkrete ydelser i et patientforløb. Kravene kan fx relaterer sig til personalets kompetencer, krav til aftaler om samarbejde, krav til konkrete tiltag i patientforløbet – fx tildeling af kontaktperson – m.v. Omdrejningspunktet for indsatsen er det samlede patientforløb.

Vurderingen af hvorvidt hospitalerne har implementeret DDKM sker i form af *akkreditering*. Akkrediteringsprocessen finder sted i maj-juni, hvor der sker en omfattende og systematisk ekstern vurdering af, hvorvidt det enkelte hospital lever op til kravene i DDKM.

Elin Kallestrup gav eksempler på konkrete DDKM-standarder, som relaterer sig til det sammenhængende patientforløb – bl.a. at patienten skal have en sundhedsfaglig kontaktperson, og at der skal forelægge aftaler om det tværsektorielle samarbejde om patienter med kronisk sygdom. Endvidere blev den regionale Kvalitetsstrategi kort præsenteret. Strategien peger på konkrete indsatsområder ift. at sikre det sammenhængende patientforløb, bl.a. muligheden for elektronisk kommunikation, den praktiserende læge som tovholder, øget inddragelse af patienten og udvikling af en læringskultur.

På baggrund af oplægget drøftede mødedeltagerne den store udfordring, som ligger i at få planlagt og iværksat de tiltag, som skal sikre at hospitalet efterlever kravene i DDKM. På mange områder betyder det omlægning af daglige arbejdsgange og rutiner, og det kan være en udfordring at skabe rum for læring og udvikling i en

hverdag med høj aktivitet og – mange steder - reducerede medarbejderressourcer. Det er derfor afgørende, at medarbejderne kan se et formål med de krav, som stilles, at tiltagene kan integreres i den daglige praksis, og at tiltagene medfører synlige kvalitetsforbedringer for patienterne.

Anna Birthe Sparvath og Jørgen Schøler Kristensen fortalte i den forbindelse om projektet "Patientsikkert sygehus", hvor der er opstillet mål for at øge patientsikkerheden på hospitalet – fx ved at forebygge medicineringsfejl eller nedbringe antallet af hjertestop. Projektet er et godt eksempel på, at konkrete og praksisnære målsætninger er væsentlige ift. at skabe engagement og ejerskab blandt medarbejderne.

Endvidere blev øget anvendelse af elektronisk kommunikation og it-understøttet pleje og behandling drøftet. Der ligger et stort potentiale i at inddrage patienterne i eget patientforløb, og dette kan understøttes af øget anvendelse af IT- og telemedicinske løsninger. Det blev fremført, at den største udfordring på feltet næppe er teknologien, men snarere at få skabt en kulturændring, hvor patienten i højere grad ses som en aktiv og kompetent medspiller ift. at sikre egen sundhed. Det blev fremført, at en sådan udvikling stiller store krav til de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske kompetencer ift. at se patientens ressourcer – og ikke kun patientens sygdom.

3. Hvordan arbejdes der med sammenhængende patientforløb i relation til Den Danske Kvalitetsmodel – med udgangspunkt i forløbsprogrammet for patienter med hoftebrud v. oversygeplejerske Lone Hauritz

Lone Hauritz præsenterede Horsensklyngens forløbsprogram for patienter med hoftebrud. Forløbsprogrammet har sit afsæt i et tidligere arbejde i Vejle Amt og er implementeret i Horsensklyngen.

Forløbsprogrammet har både fokus på forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og opfølgning og beskriver aftaler for det tværsektorielle samarbejde om patienterne.

Hospitalets støtte til tiltag i primærsektoren – fx vedr. forebyggelse og opfølgning på udskrevne patienter - har været en væsentlig indsats i samarbejdet. Fx er der udarbejdet særlige opmærksomhedspunkter ("røde alarm knapper") til hjemmehjælperne ift. at identificere ældre med risiko for fald. Ligeledes er der udarbejdet retningslinjer for en ernæringsintervention i kommunerne, da det er kendt at 65 % af patienter med hoftebrud er underernærede.

Samtidig kan det konstateres, at der sker en generel udvikling mod kortere patientforløb på hospitalerne – for patienter med hoftebrud er den gennemsnitlige liggetid på 7 år reduceret fra 23 til 9 dage – hvilket stiller nye krav til de plejeopgaver, som kommunen varetager, når patienten er udskrevet. Det er derfor vigtigt for det tværsektorielle samarbejde – og et optimalt patientforløb - at hospitalet yder støtte til primærsektoren ift. opkvalificering og rådgivning.

Lone Hauritz illustrerede, hvordan forløbsprogrammets beskrivelser af arbejdsgange, samtaleguider m.v. er tilgængeligt for hospitalspersonalet i hospitalets elektroniske dokumenthåndteringssystem.

Der er endnu ikke udarbejdet en systematisk effektvurdering af tiltagene i forløbsprogrammet, men hospitalet har konstateret, at der ikke er sket en stigning i antallet af patienter indlagt med hoftebrud, på trods af et øget optageområde samt et stigende antal ældre borgere. Dette indikerer, at forløbsprogrammet har en positiv effekt. Der er i samarbejde med DSI planlagt en evaluering af tiltagene i forløbsprogrammet, som forventes at foreligge i foråret 2013. Der udkommer foreløbige resultater baseret på audits og fokusgruppeinterviews i foråret 2011.

4. Rundvisning på hospitalet med udgangspunkt i patientforløbet for en borger med hoftebrud

Udvalget fik vist hvordan hospitalsforløbet er tilrettelagt for patienter, der ankommer med et hoftebrud. Patientforløbet starter i modtagelsen, hvorefter patienten køres til sengeafsnittet, hvor patienten gøres klar til operation. Herefter køres patienten til operationsgangen, derefter på opvågningsafsnittet og endeligt tilbage til sengeafsnittet.

5. Fremtidsperspektiver for kvalitetsarbejdet med fokus på det sammenhængende patientforløb v. chefsygeplejerske Anna Birte Sparvath

Anna Birthe Sparvath præsenterede afslutningsvist hospitalets perspektiver for fremtidens sundhedsvæsen. Et stigende antal ældre og øget forekomst af kroniske sygdomme sammenholdt med øgede produktivitetskrav til hospitalerne og generel økonomisk lavvækst gør det helt nødvendigt at udvikle omkostningseffektive pleje- og behandlingsforløb. Det kræver et tæt samarbejde mellem alle parter i sundhedsvæsenet, og der blev især peget på behovet for at styrke de forebyggende indsatser og anvendelse af teknologi i behandlingsforløbene. Der blev også peget på et behov for at udvikle incitamentstrukturerne i sundhedsvæsenet, så de understøtter omkostningseffektive behandlings- og samarbejdsformer.

6.+7. Præsentation og drøftelse af anbefalingerne fra udvalget vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik, herunder fælles drøftelse af udvalgets

Næstformand Mette Valbjørn fra udvalget vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik præsenterede udvalgets foreløbige konklusioner og anbefalinger. Udvalget har haft fokus på følgende temaer: overdødelighed, samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer, kompetenceudvikling og forløbsprogrammer.

Der var stor ros til udvalget for en spændende redegørelse. Af særlig relation til det arbejde, som udvalget vedr. sammenhængende patientforløb har udført, kan der peges på:

- Behovet for at styrke det tværsektorielle samarbejde gennem konkrete tiltag i sundhedsaftalerne. Det gælder bl.a. samarbejdet om forebyggelsesindsatsen, da mange mennesker med psykisk sygdom også har livsstilsrelateret somatisk sygdom – men er ligeså motiverede som den øvrige befolkning for at leve sundt og forebygge sygdom. Der bliver også peget på tværsektorielt samarbejde omkring udredning og behandling – særligt for mennesker med psykisk sygdom, som også har et behandlingskrævende misbrug (dobbeltdiagnoser).
- Udarbejdelse af forløbsprogrammer for psykiske lidelser som et redskab til at styrke det tværsektorielle samarbejde, og at tiltag ift. patienter med psykiske lidelser styrkes i regionens eksisterende indsats for patienter med kronisk sygdom.
- Derudover peger udvalget vedr. sammenhæng mellem psykiatri og somatik på problemstillinger ift. multisygdom, idet udvalget konstaterer, at psykisk syge patienter ofte har et komplekst sygdomsbillede, og 3 ud af 4 har en eller flere somatiske sygdomme. På den baggrund anbefaler udvalget tiltag ift. kompetenceudvikling i både psykiatrien og somatikken. Erfaringerne fra udvalgets arbejde med multisygdom kan med fordel videreføres og udvikles i et kommende politisk udvalg vedr. multisygdom, som igangsættes i foråret 2011.

8. Opsamling på dagens møde i udvalget vedr. sammenhængende patientforløb med henblik på anbefalinger for regionens fremtidige indsats

På baggrund af præsentation og drøftelser om Den Danske Kvalitetsmodel og regionshospitalets præsentation af erfaringerne med implementering af forløbsprogrammet for hoftebrud skal udvalgets redegørelse have fokus på:

- At praksissektoren også forpligter sig til at implementere Den Danske Kvalitetsmodel, ligesom det anses som væsentligt for kvalitetsarbejdet i det samlede sundhedsvæsen at kommunerne også forpligter sig på Den Danske Kvalitetsmodel.
- At evalueringen af forløbsprogrammet for hoftebrud følges med henblik på at udbrede forløbsprogrammet til de øvrige klynger i regionen.

På baggrund af præsentationen af anbefalingerne fra udvalget vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik skal udvalgets redegørelse have fokus på:

- At udvalget støtter anbefalingen om at styrke det tværsektorielle samarbejde, herunder udarbejdelse af forløbsprogrammer for psykiske lidelser.
- At udvalget støtter iværksættelsen af tiltag, som skal styrke det tværsektorielle samarbejde om forebyggelsestilbud, som har særligt fokus på borgere med psykisk sygdom.
- At kompetenceudvikling på tværs af psykiatrien og somatikken – og på tværs af sektorer – kan medvirke til et mere sammenhængende patientforløb for patienter med psykisk sygdom. Sundhedsaftalerne bør omfatte aftaler om tværsektoriel kompetenceudvikling af medarbejdere – både på det psykiatriske område og på tværs af psykiatri og somatik.

Endvidere drøftede udvalget vedr. sammenhængende patientforløb kort 1. udkast til udvalgets redegørelse. På baggrund af udvalgets kommentarer til udkastet udarbejdes et revideret udkast, som drøftes på det afsluttende udvalgsmøde den 22. februar.

Sekretariatet oplyste, at der planlægges en præsentation af udvalgets redegørelse på en temadrøftelse i Regionrådet den 21. marts. På mødet præsenteres også redegørelsen fra udvalget vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Næste møde i udvalget – som er udvalgets afsluttende møde – afholdes den 22. februar 2011 klokken 13.30-16.15 i Regionshuset, Viborg.