Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling

Lotte usinger, Overlæge Herlev-Gentofte Hospital
Afdelingen for Medicinske sygdomme

Hvad er 72-timers behandlingsansvar

Formålet med 72-timer

Arbejdet med implementering

Data

- kvantitative
- kvalitative

Fordele/ulemper

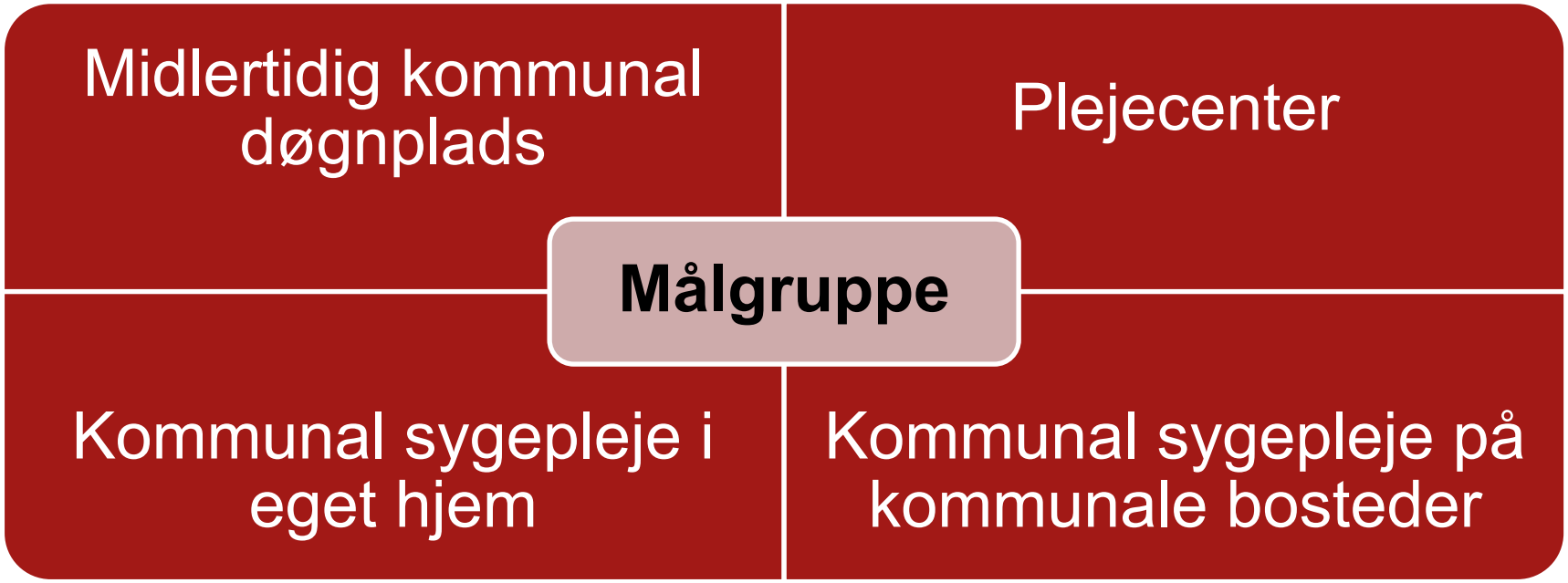
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

I juni 2021 godkendte Regionsrådet aftalen ‘Alle skal med’.

Aftalen sætter retning for regionens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedvæsen.

Målgruppe

Målgruppen omfatter borgere der har været indlagt i 24 timer eller derover, der udskrives til:



Behandlingsansvaret påhviler den udskrivende afdeling

Definition

Den udskrivende afdeling påtager sig at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis og Akuttelefonen 1813 måtte have efter den aktuelle udskrivelse fra hospitalet.

Rådgivning og aktuel behandling

Vagthavende læge på den udskrivende afdeling rådgiver og vejleder vedr. konkrete borgeres pleje og ordinerer behandling.

Initiativ og formål bag henvendelse

Initiativ til at henvende sig til hospitalet påhviler kommunen*.

Henvendelsen kan dreje sig om:

- Opfølgning på udskrivelse.
- Ændring af borgerens tilstand.

Kan foretages af det plejepersonale, der er hos patienten med forudgående indhentning af relevante kliniske oplys.

* I sjældnere tilfælde vil almen praksis eller Akuttelefon 1813 kunne henvende sig til hospital.

Hvorfor udvide behandlingsansvaret efter hospitalsbehandling for færdigbehandlede patienter?

Tryg overgang for borgeren

Modellen skal sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb

Understøtte kommunikationen mellem sundheds-professionelle, der samarbejder omkring overgang til kommunal sygepleje

Kontakt og handlemuligheder

Opfølgning på udskrivelse

Når kommunen kontakter hospitalet kan læge fx tage stilling til:

- Medicinændringer.
- Ændring i behandlingsplan..
- Er hastende behov for afklaring, eller om henvendelsen kan overgå til almen praksis efter 72 timer.

Ændring af tilstand

Ved ændring i tilstand vurderer læge, om der er sket forværring af tilstand, og om der akut behov for lægeligt tilsyn. Her vurderes det, hvordan tilsynet skal foregå.

Subakut vurdering på hospital

I eget hjem v. Akuttelefon 1813

Genindlæggelse på afd. eller via akutmodtagelse

Arbejdsproces for implementering

Aftalen trådte i kraft 1. februar 2022. Tre grupper har fulgt implementeringen.

Regional følgegruppe

Deler erfaring og viden om implementering fra alle hospitaler mhp. videreudvikling og justering

Arbejdsgruppe

Følger implementeringen tværsektorielt og udvikler modellen i en version 2.0 mv.

Monitorerings-gruppe

Udarbejder evaluering- og monitoreringsdesign og leverer data til arbejdsgruppen

DANSKE KOMMUNER

Emner Jobmarked Nyhedsbrev Tegn abonnement

Hospitalers 72-timers behandlingsansvar har fået blandet modtagelse

Siden 1. februar har kommunale sygeplejersker i Region Hovedstaden haft en direkte linje til den hospitalsafdeling, der har udskrevet patienten til de kommunale døgnpladser. Det har skabt større tryghed i Ballerup Kommune, hvor afstanden til lægen tidligere virkede lang, men muligheden har også skabt mere travlhed på hospitalsgangene.

Sygeplejerske Sara Reftani og læge Finn Rønholt tror, det vil give bedre forløb, at de nu kan kontakte hospitalets læger, når borgere som Sussi Abildgaard bliver udskrevet til en midlertidig plads på Kildegar i Gladsaxe Kommune. Foto: Jakob Carlsen

Det er en kæmpe tryghed, at vi altid kan få fat på en læge

Re
br
ko

Der
ege
beh
bedre samarbejde mellem kommuner og hospitaler har blandede erfaringer indtil videre. Men en hel del tro og opbakning.

Monitorering af ordningen

Forskellig organisering på hospitalerne

NOH (Hillerød)- Hver afdeling/afsnit har telefonnr til ordningen
BBH(Bispebjerg) Centralt tlf nr til CVI, der stiller om til relevant afdeling
HGH(Herlev/Gentofte) Hver afdeling/afsnit har telefonnr til ordningen
RH/GLO (Rigshopitalet/Glostrup) Hvert afsnit har et telefonnr til ordningen
AHH Centralt tlf nr til CVI, der stiller om til relevant afdeling

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Flowchart over 72 timers behandlingsansvar i HNS, Rigshospitalet

Sygepl. og sosa. fra den kommunale sygepleje (hjemmesygepl., midlertidig døgnplads, plejecentre/plejehjem) kan ringe til afd. vedr. pt. udskrevet <72 timer tidligere fra sengeafsnittet

Ved udskrivelsen

pt. indlagt >24 t

Pt. der udskrives til døgnplads (rehab./ aflastnings plads, plejecenter/plejehjem) eller som har/skal have kommunale hjemme**sygepleje**-ydelser

↓

Vores kontakttelefonnumre:
N15: 3863 0786
N35: 3863 4027
N28: 3863 0598 N38/N48: 3863 0598
7064/7074: 3545 7074

↓

Lægen: dokumenterer i udskrivnings-navigatoren (se side 2) og info kommer derved automatisk i epikrisen

↓

Sygeplejersken: dokumenter i udskrivnings- navigatoren (se side 2) og info kommer derved automatisk i udskrivningsrapporten

↓

Patient og evt. pårørende informeres mundtligt om 72 timers behandlingsansvar og medgives udskrivningsrapport og besøgssammendrag.
Pt. selv skal fortsat kontakte egen læge ved behov.

Opringning fra kommunal sygepleje

Telefon besvares af sygepl. i udskrivende sengeafsnit 24-07

Ikke hastende henv. der kan vente til efter 72 timers perioden

- Relevante spørgsmål/problemstilling i forhold til indlæggelsesforløbet: besvares så vidt muligt med det samme eller næste dag ved stuegang.
  Der skrives evt. notat i SP*
- Spørgsmål/problemstilling der med fordel kan håndteres af egen læge: anbefal kontakt til egen læge

Ikke hastende henv. der evt. kan vente til dagen efter

- Sygepl. håndterer henvendelsen (medicinafklaring, råd og vejledning) og skriver evt. notat i SP*
- Behov for læge: sygepl. tager imod data på pt. og kontakter/lægger til stuegangsgående læge
- Stuegangsgående læge håndterer henv. (afstemning/opdatering af medicin/SP/FMK, recepter, råd og vejledning), ringer til kom. sygepl. og skriver evt. notat i SP*
- Læge vurderer behov for klinisk vurdering af pt. : vurdering i akutklinikken/TC, på afd. eller subakut amb. tid

Hastende henv. der ikke kan vente til dagen efter

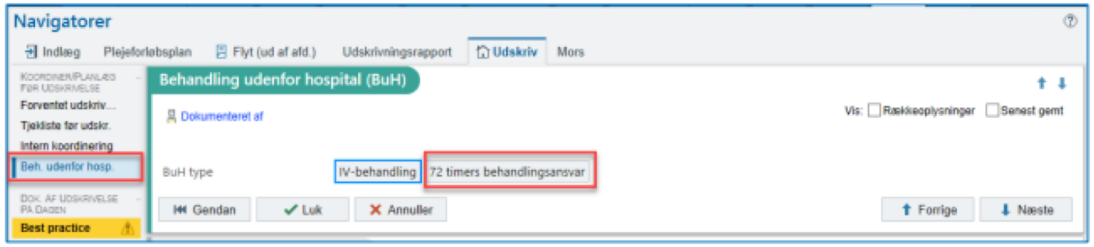
- Sygepl. håndterer henvendelsen med det samme eller ringer tilbage (medicinafklaring, råd og vejledning) og skriver evt. notat i SP*
- Behov for læge: sygepl. tager imod data på pt. og kontakter læge:
  Dagtid: stuegangsgående. Vagttid: FV
- Læge håndterer henv. (afstemning/opdatering af medicin/SP/FMK, recepter, råd og vejledning), ringer til kommunal sygepl. og skriver evt. notat i SP*
- Behov for klinisk vurdering af pt.:
  1) vurdering i akutklinikken/TC,
  2) Vurdering på afd. eller subakut amb. tid dagen efter.
  3) kl. 16-08 og we: læge kontakter 1813 på direkte tlf. 5115 8903 mhp. mulig vurdering ved hjemmebesøg

Akut livstruende sygdom

- Kommunal sygepl./sosa. skal ringe 112

* Når der skrives notat i SP sendes - når relevant - kopi af notatet som Korrespondancemeddelelse til kommunen. Dette gøres let i SP – se beskrivelse på side 3

Registrering af 72-timers behandlingsansvar i SP Udskrivelsesnavigatoren

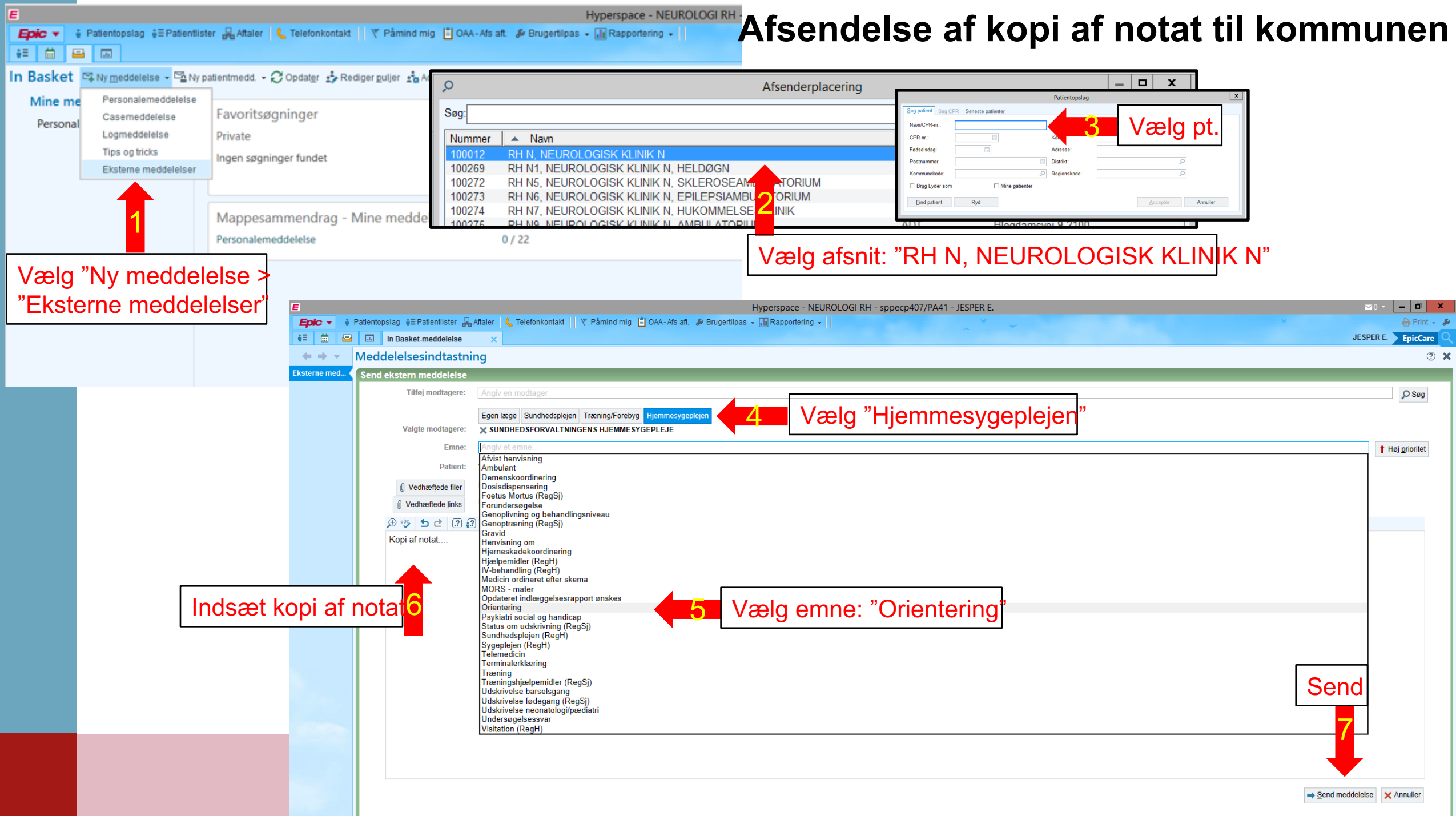


! Vigtigt: Dokumentation af 72 timers behandlingsansvar skal altid startes i en behandlingskontakt på et afsnit tilhørende overafdelingen, som får behandlingsansvaret.

- Dokumentér **aftalt startdato**.
- Dokumentér **starttidspunkt**.
- Dokumentér **døgnbemandet telefonnummer**.

! **Aftalt slutdato/-tidspunkt** for **72 timers behandlingsansvar** udfyldes automatisk på baggrund af aftalt startdato- og starttidspunkt. Herved sættes slut forløbsmarkør automatisk. Der er lagt to timer til de 72 timer til administrationstid. Der skal tages stilling til om forløbselementet skal lukkes.

Afsendelse af kopi af notat til kommunen



Patienter i 72-timers behandling udenfor hospital (BuH)

REGION HOVEDSTADEN

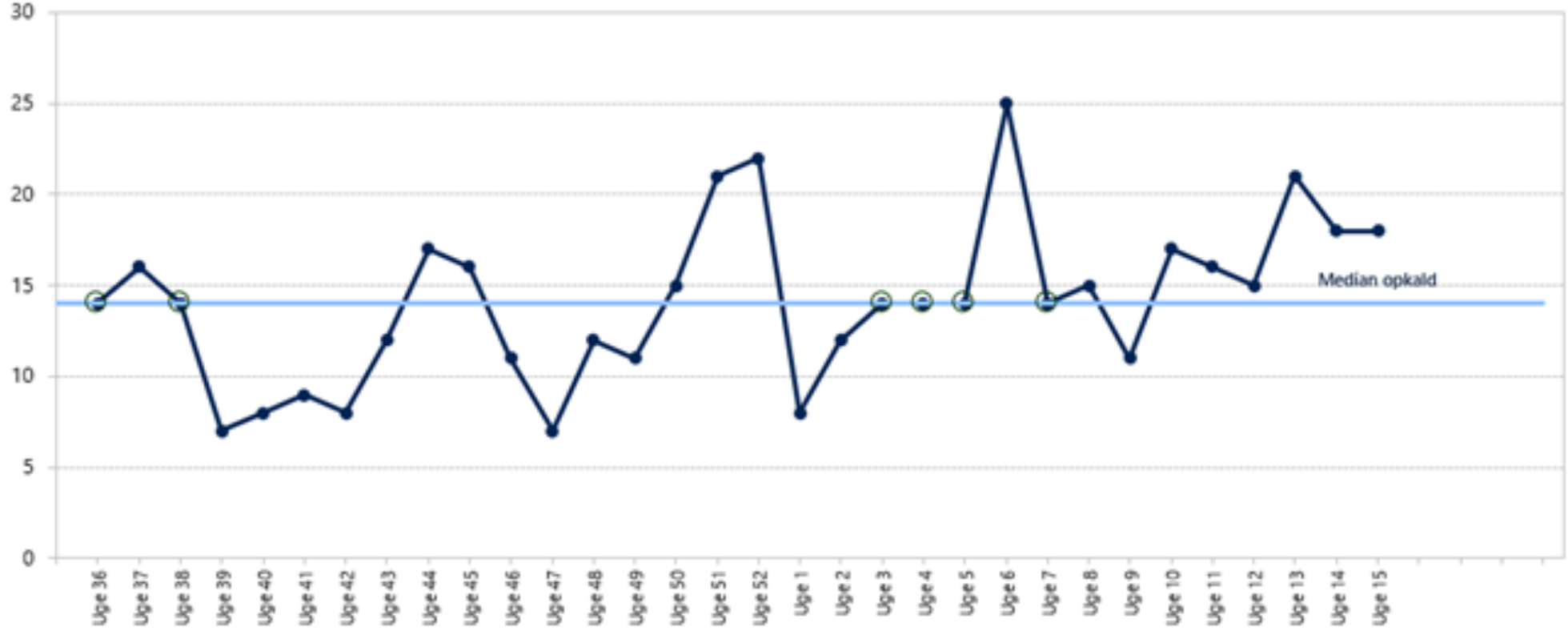
	nov. 22	dec. 22	jan.	feb.	mar.	apr.	MTD
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	416	425	461	351	449	335	75
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	454	448	475	394	443	374	79
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	54	66	76	74	64	55	14
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	657	606	640	532	630	540	111
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	361	448	497	428	480	402	88
RH, RIGSHOSPITALET	247	245	226	200	250	174	35
RHP, REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	1	—	—	—	—	—	—

Opkald til 72 timers hotline

BFH-AKU

- Gns. obs. 14,1; seneste obs. (Uge 15): 18

Periode: Uge 36 - Uge 15

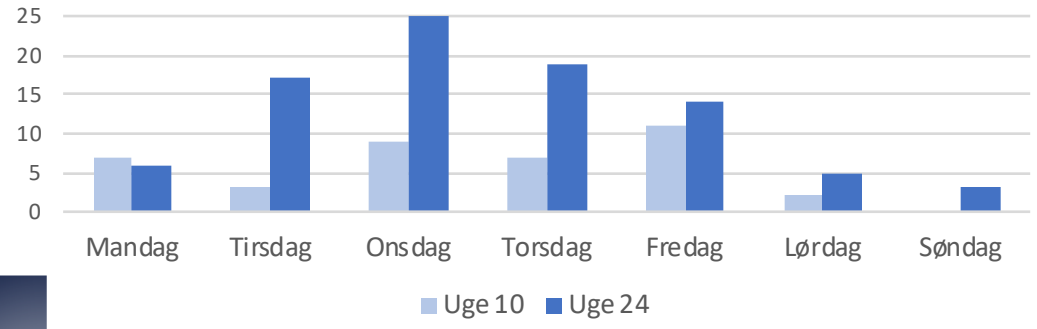


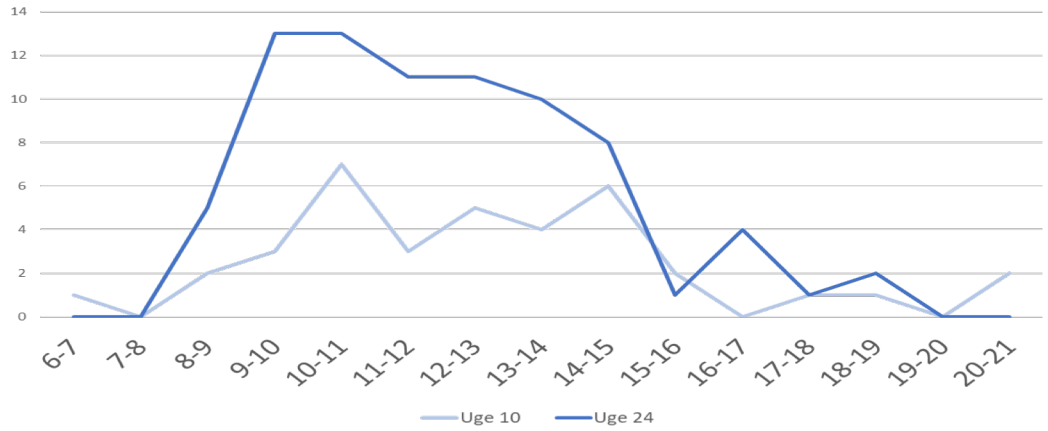
Hvad viser de foreløbige erfaringer generelt?

Årsager til kontakt

- Medicin under indlæggelsen
- Præcisering af behandlingsplan
- Forværring af tilstand

Hvornår bliver hospitalet kontaktet? (ugedage og tidspunkt)





Hvad siger almen praksis?

Almen praksis oplever ikke, at aftalen fylder.

Jeg har ikke hørt noget brok (…) og det har faktisk været svært at finde interviewpersoner, fordi det er nemmest, hvis man har noget at brokke sig over (...) der har været meget stille og vi plejer ellers at være gode til at brokke os (…) jeg synes faktisk det er et genialt tiltag, det må jeg sige.
Praktiserende læge, nr. 2

Vi er jo det ben i det her, som.. altså når det virker så opdager vi det ikke. Det er ligesom med rengøring, man ser det kun hvis det ikke er blevet gjort, ikke?
Praktiserende læge, nr. 9

Hvad siger kommunerne?

Det er en kæmpe tryghed, at vi altid kan få fat på en læge

Meningsfuldt - men begrænset brug af aftalen i hjemmesygeplejen

- Meningsfuldt for sundhedspersonalet og borgerne
- Få borgere, hvor der er behov for opfølgning
- Tryghed at have telefonnummer

"Jeg tænker, at det kan skabe noget mere struktur for borgeren og mindske, at der sker de her utilsigtede hændelser, fordi man har mulighed for at sparre med en sygeplejerske, som kender til det forløb, borgeren har været i."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 2)

"Det er jo ikke så tit, vi bruger det. Det er jo kun, hvis det er højst nødvendigt, og vi står der og tænker: hvad nu"?
(hjemmesygeplejerske, kommune 5)

"Det giver os nogle meget bedre muligheder for nogle meget bedre udskrivelser."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 4)

I hvilke tilfælde har hjemmesygeplejen behov for at ringe?

- Uklarheder/fejl i recepter, medgivet medicin og ordinationer
- Præcisering af behandlingsplan
- Mangler hjælpemidler
- Borger kan ikke klare sig i eget hjem

"Vi havde en borger med collum femoris fraktur, og der var ikke de hjælpemidler, der skulle bruges i hjemmet, og vi var simpelthen nødt til at genindlægge borgeren, fordi vi kunne ikke skaffe hjælpemidler. Det var ikke, altså, jeg ved ikke, om man havde troet, at vedkommende kunne mere eller."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 1)

"Hvis det er FMK eller der er et eller andet, der mangler at blive afstemt, så er de ret hurtige og effektive til at rette det faktisk, hvis man ringer derind. Så det synes jeg klart er blevet bedre, end førhen."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 5)

Hvorfor ikke bruge aftalen?

- Utilstrækkelig kendskab til aftalen
  - *"Man vil jo ikke 'misbruge' det"*
- Antagelse om, at hospitalet ikke vil forstyrres
- Vane om tidligere arbejdsgange
- Tidskrævende at få hjælp gennem aftalen

Ringer til egen læge

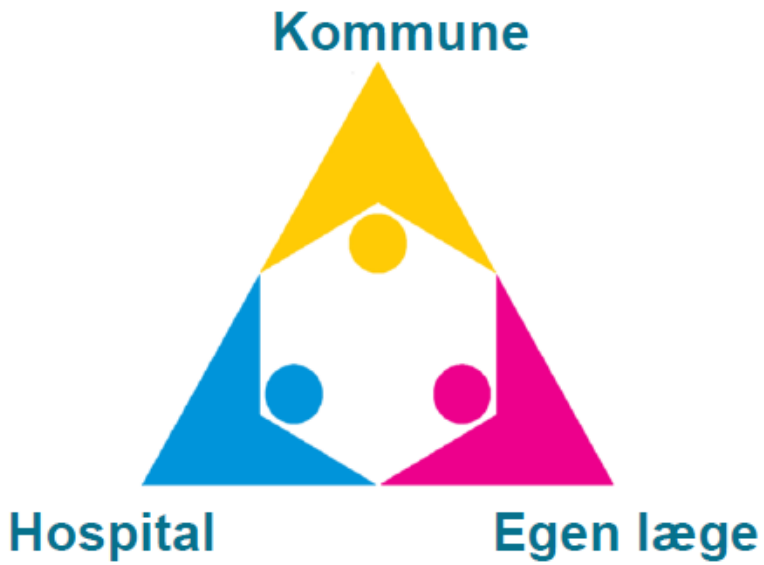
- Rimelig velbehandlede borgere, god plan
- Vant til at håndtere selv på anden vis

"Jeg har simpelthen svært ved, at jeg skal forstyrre ham [hospitalslægen] i det. Også fordi regionerne har jo lagt op til supersygehuse, superspecialer, superlæger, supersygeplejersker - det hele er så specialiseret. Og så er det jo lidt omvendt, at vi skal ringe til dem omkring hverdagsting."
(hjemmesygeplejerske, kommune 3)

"Jeg har faktisk kun fået fat i en, der ikke kender patienten. Så er der ret meget forklaring (…) så er der jo mange spørgsmål inden, man ligesom når ind til kernen. Og så går tiden med det, og det er jo klart, at de er nødt til at danne sig et overblik, men nogle gange, så tænker jeg bare: kom nu! For min tid går også, og jeg skal også besøge andre borgere. Så det kan godt være lidt irriterende, frustrerende ikke."
(hjemmesygeplejerske, kommune, 6)

REGION

Behandlingsansvar og rollefordeling



Afvist af hospitalet i opkaldet og af egen læge
→ uklar ansvarsfordeling

"Men det er typisk en problematik, vi står i - også udover de der 72 timer - hvis der er en speciallæge og en egen læge, der kan vi godt blive kastebold, hvor ingen vil tage ansvar, hvor de læger burde jo snakke sammen, så må de finde ud af det. Det burde ikke være os, der skulle ringe til den ene og så den anden og så tilbage igen."
(hjemmesygeplejerske, kommune 5)

"Jeg ved godt, at de har behandlingsansvaret i de 72 timer, men hvis egen læge ikke vil gå ind og have noget med borger at gøre under de 72 timer, så begrænser det også lidt behandlingen..."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 5)

Borgeren vil ikke genindlægges

"Her for nylig havde jeg en, der havde 72 timers, men det var faktisk egen læge, jeg valgte at bruge, for det var egentlig ikke så meget... Hun var bare rigtig dårlig, da hun kom hjem, og hun skulle ikke tilbage på sygehuset, det var noget, vi skulle ordne herhjemme, så det var egen læge, jeg valgte at bruge i stedet for at ringe til sygehuset."
(Hjemmesygeplejerske, kommune 4)

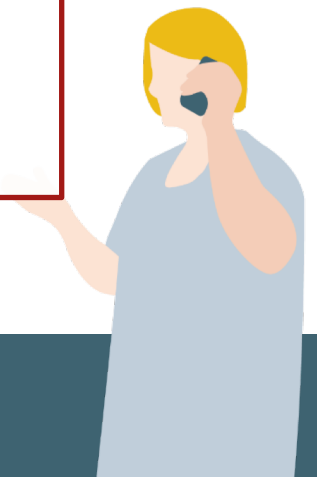
Opsummerende fra hjemmesygeplejen

- Tilfredshed med aftalen – skaber bedre behandling, mere sammenhæng i forløb, tryghed
- Begrænset anvendelse → manglende kendskab til aftalens indhold
- Vigtigt at komme i kontakt med en der kender borgerens forløb
- Individuel vurdering af hvem der vil være bedst til at hjælpe ift. hvem de kontakter
- Afvisninger og uklar ansvarsfordeling ved behov for inddragelse af egen læge

Hvad siger hospitalslægerne?

Der er variationer:

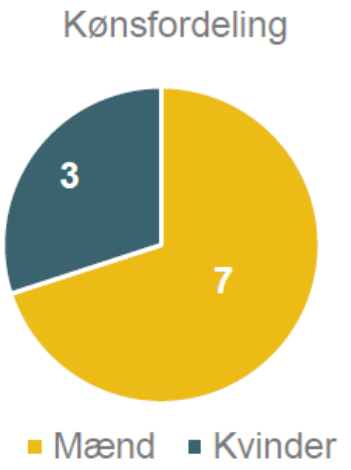
- De anerkender behovet og kan se værdien af ordningen
- Nye arbejdsgange for kommunikation med kommunerne
- IT-understøttelse kan være svær
- Uklart hvor snitfladen for behandlingsansvaret er

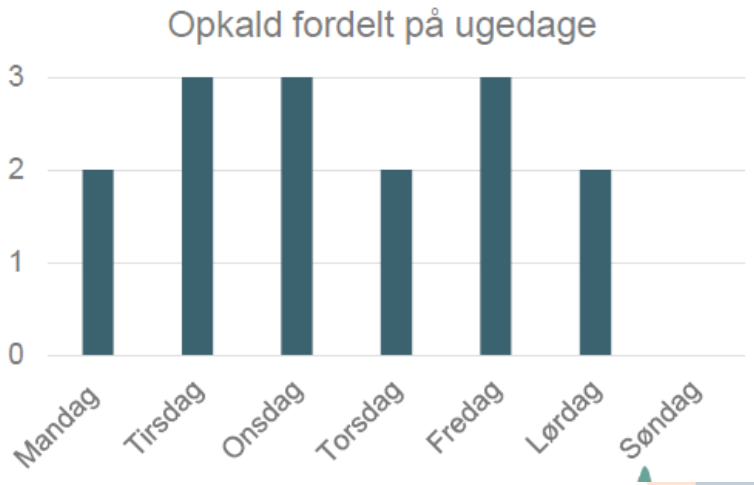


Deskriptiv beskrivelse af patientforløb

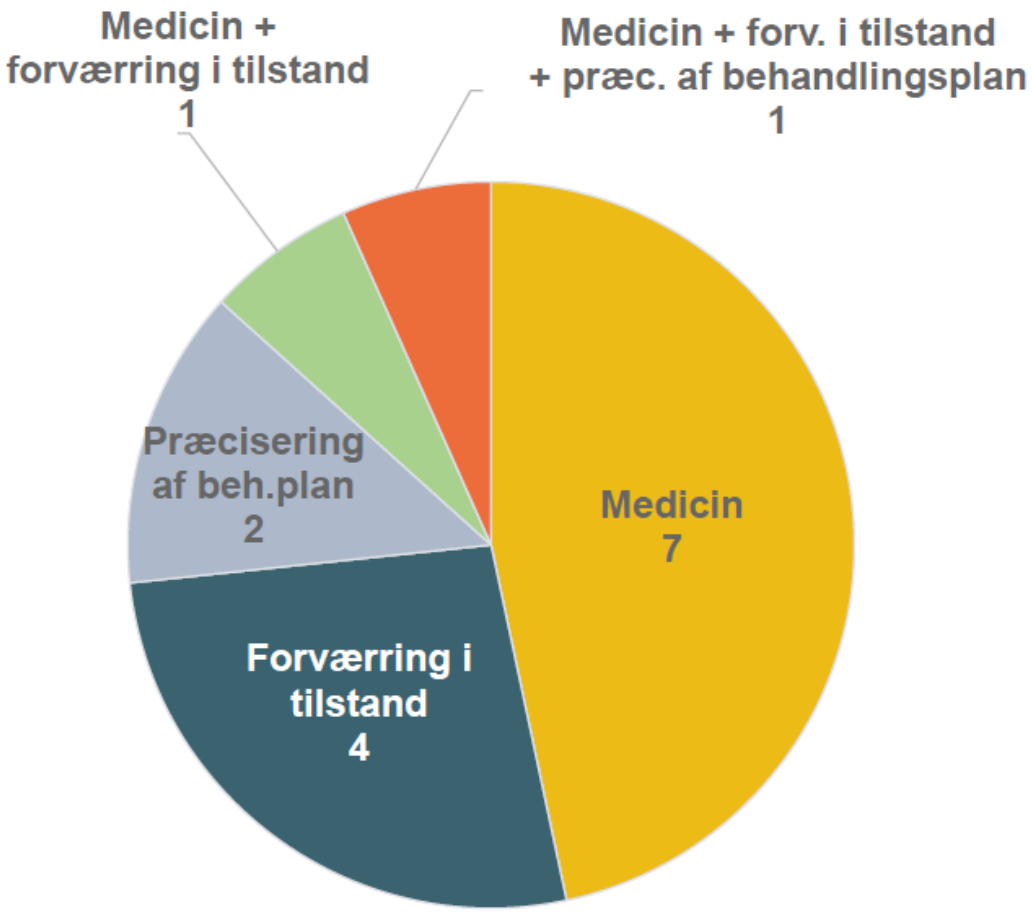
Multisyge, polymedicinerede patienter med komplekse forløb

Alder (gns.):	85 år [65 - 95]
Indlæggelsestid (gns.):	11 dage [5 - 21]
Antal opkald pr. forløb (gns.):	1,5 opkald [1 - 3]
Opkaldstid efter udskr. (gns.):	1 dag [0 - 3]
Genindlæggelser:	4/10 (1 indenfor 72 timer)





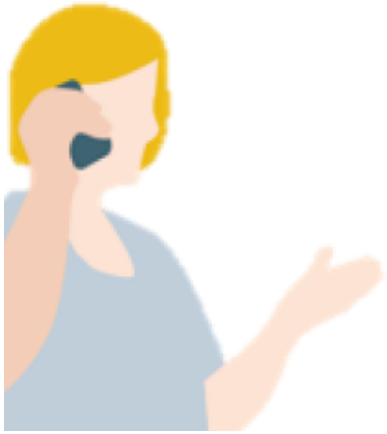
Opkald og løsninger



- Opkald om medicin og præcisering af behandlingsplan blev i de fleste tilfælde hurtig løst
- Opkald om forværring i tilstand resulterede i enten genindlæggelse eller henvisning til egen læge
- Opkald med flere typer problemstillinger blev afvist og henvist til egen læge

I halvdelen af forløbene blev egen læge inddraget

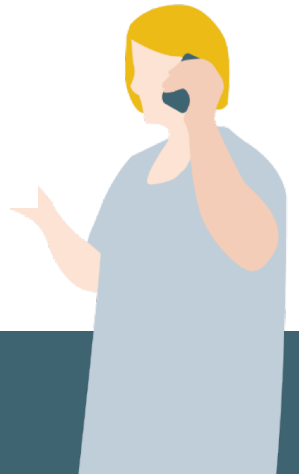
Vurdering af tværsektoriel indsats



• Har opkaldet skabt bedre kvalitet i behandlingen?	4/10
• Har opkaldet skabt bedre koordinering/sammenhæng?	5/10
• Har opkaldet forebygget en uhensigtsmæssig genindlæggelse?	1/10
• Kunne genindlæggelserne have været forebygget?	1/4 (måske)
• Kunne opkaldet have været undgået, hvis hospitalet/kommunen/ egen læge havde gjort noget anderledes under 72 timer?	7/10

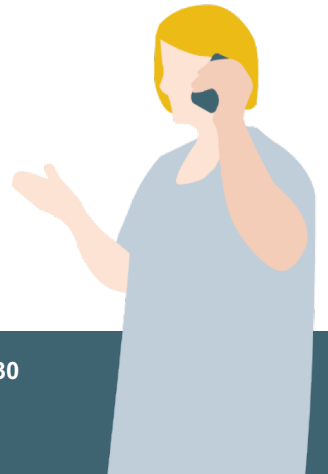
Opsummerede fra audit

- Medicinspørgsmål og præcisering af behandlingsplan løses hurtigt ved opkald
- Unødvendig inddragelse af egen læge pga. afvisning/delvis løsning af opkald
- Behov for bedre samarbejde ml. egen læge og hospital
- Bedre koordination og kvalitet i behandling for halvdelen af forløbene
- KM'er sendes ikke – vurderet relevant i over halvdelen af tilfælde
- 72 timer ikke noteret i USR – midlertidig døgnplads ringer alligevel
- Opkald kan forebygges ved bedre planer og styr på medicin ved udskrivelse og ved hjælp fremfor afvisning



Udfordringer for hospitalerne

- Ønske om udvidelse
- IT løsning til opstart i SP
- Krav om dokumentation med korrespondancemeddelelse
- Forlængelse af behandlingsansvar
- Intern organisering



Opsummering

- Værdi
  - ja både for patient og kommuner
  - Reducerer genindlæggelser?
- Implementering
  - mangler en del arbejde fortsat
- Fokus områder
  - IT-løsninger til at finde patienterne
  - Dokumentation
  - Snitflader hospital og Almen praksis
  - Arbejdsbyrde for Hospitalerne?

SPØRGSMÅL?