

Tværsektoriel Stuegang

Opsummering af erfaringer og resultater

SAMMENHÆNGENDE FORLØB FOR ÆLDRE MEDICINSKE PATIENTER
DER UDSKRIVES FRA NORDSJÆLLANDS HOSPITAL TIL EN KOMMUNAL
MIDLERTIDIG PLADS

Forord

”Tværsektoriel Stuegang” er et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i Planlægningsområde Nord og almen praksis. Projektet er finansieret af satspuljemidler, og udvalgt som modelprojekt for nye samarbejdsformer under Sundhedsaftalen i Region Hovedstaden. Projektet foregik i perioden ultimo 2016 til ultimo 2019.

Projektet har haft til formål at forbedre tværsektorielle forløb for ældre medicinske patienter, der udskrives fra Nordsjællands Hospital til en kommunal midlertidig plads (MP).

I projektet er der identificeret en gruppe af borgere, der er kendetegnet ved at være ældre, have mange sygdomme, komplekse problemstillinger eller mange kontakter i sundhedsvæsenet herunder genindlæggelser. Disse borgere har derfor et stort behov for koordinering og sammenhæng i deres behandling. Derudover er der i projektet afdækket en række udfordringer, der er til hindring for gode forløb, for borgere der udskrives fra hospitalet til en MP.

Projektets fire indsatser og hovedresultater er:

- ❖ **Model for Tværsektoriel Stuegang** *Udgående speciallæge fra hospitalet bidrager med en grundig helhedsvurdering og skaber bedre og sammenhængende forløb for nyudskrevne patienter på MP med komplekse sygdoms- og indlæggelsesforløb.*
- ❖ **Triage** *Triageredskabet bidrager til systematiske vurderinger, fælles refleksion og sprog, samt tværfaglig sparring mhp. tidlig opsporing af forværring eller begyndende sygdom hos borgere på MP.*
- ❖ **Hurtigere prøvetagning** *Implementering af afhentning af mikrobiologiske prøver på MP, apparat til måling af infektionstal, samt ensretning og kvalitetssikring af måleudstyr på MP understøtter hurtigere diagnosticering og evt. igangsættelse af behandling.*
- ❖ **Den gode udskrivelse** *Det medfører færre fejl når medgivet medicin pakkes i poser af farmakonomer og bedre forløb når relevante informationer inkl. epikrise og besøgssammendrag medgives patienten ved udskrivelsen til MP.*

Ved projektafslutning er *Triage* og *Hurtigere prøvetagning* implementeret på alle otte MP. Indsatser i *Den gode udskrivelse* er implementeret på en række afdelinger på Nordsjællands Hospital, og en spredning til resten af hospitalet fortsætter efter projektafslutning. *Model for Tværsektoriel Stuegang* stopper ved projektafslutning og erfaringerne overleveres til Nordsjællands Hospital, som arbejder videre med at dække målgruppens behov. Der er ligeledes igangsat en dialog om nye aftaler med almen praksis om lægedækning af de midlertidige pladser.

Projektdeltagere: Allerød Kommune, Fredensborg Kommune, Frederikssund Kommune, Gribskov Kommune, Halsnæs Kommune, Helsingør Kommune, Hillerød Kommune, Hørsholm Kommune, Nordsjællands Hospital (NOH), almen praksis og pårørenderepræsentanter.

Indhold

| | |
|---|----|
| 1 Model for Tværsektoriel Stuegang | 4 |
| 1.1 Baggrund og problem der skulle løses | 4 |
| 1.2 Formål med indsatsen | 4 |
| 1.3 Intervention – hvad har vi gjort? | 4 |
| Beskrivelse af Model for Tværsektoriel Stuegang | 5 |
| 1.5 Hvad har vi målt på? | 5 |
| 1.6 Resultater | 5 |
| 1.7 Forankring efter projektperioden | 6 |
| 1.8 Anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser | 6 |
| 2 Triage | 7 |
| 2.1 Baggrund og problem der skulle løses | 7 |
| 2.2 Formål med indsatsen | 7 |
| 2.3 Intervention – hvad har vi gjort? | 7 |
| 2.4 Hvad har vi målt på? | 7 |
| 2.5 Resultat | 8 |
| 2.6 Forankring efter projektperioden | 8 |
| 2.7 Anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser | 8 |
| 3 Hurtigere prøvetagning | 9 |
| 3.1 Baggrund og problem der skulle løses | 9 |
| 3.2 Formål med indsatsen | 9 |
| 3.3 Intervention - hvad har vi gjort? | 9 |
| 3.4 Hvad har vi målt på | 10 |
| 3.5 Resultater | 10 |
| 3.6 Forankring efter projektperioden | 10 |
| 3.7 Anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser | 10 |
| 4 Den gode udskrivelse | 11 |
| 4.1 Baggrund og problem som skal løses | 11 |
| 4.2 Formål med indsatsen | 11 |
| 4.3 Intervention – hvad har vi gjort | 11 |
| 4.4 Hvad har vi målt på | 12 |
| 4.5 Resultater | 12 |
| 4.6 Forankring efter projektperioden | 12 |
| 4.7 Anbefaling til andre der vil gennemføre lignende indsatser | 12 |

1 Model for Tværsektoriel Stuegang

Udgående speciallæge fra hospitalet bidrager med en grundig helhedsvurdering og skaber bedre og sammenhængende forløb for nyudskrevne patienter på MP med komplekse sygdoms- og indlæggelsesforløb.

1.1 Baggrund og problem der skulle løses

I efteråret 2015 gennemførte Planlægningsområde Nord tværsektorielle journalaudits af 45 forløb, hvor borgere, med plads på en kommunal midlertidig døgnplads (MP), var blevet genindlagt på Nordsjællands Hospital indenfor 8 dage efter udskrivelsen.

Auditten viste, at ca. 1/3 af genindlæggelserne var forebyggelige. Der var bl.a. et forbedringspotentiale i at skabe mere sammenhængende tværsektorielle patientforløb, ved at øge lægedækningen på de kommunale midlertidige pladser.

1.2 Formål med indsatsen

Formålet er at udvikle en model for Tværsektoriel Stuegang, som kan skabe bedre sammenhængende patientforløb ved at en hospitalslæge går stuegang på udvalgte borgere på MP. Pejlemærker for modellen for stuegang er at udvikle:

- En model der viser, at teamets indsats medfører en positiv forskel i patientens sundhedstilstand, som ikke er mulig eller er vanskelig i det nuværende sundhedsvæsen
- En model der reducerer (uhensigtsmæssige) genindlæggelser
- En model der kan skabe koordinering i behandlingen på tværs af sektorer
- En model der gør, at borgeren oplever at få den hjælp, de har brug for på deres præmisser
- En model der giver bedre kvalitet for de samme samfundsøkonomiske omkostninger

1.3 Intervention – hvad har vi gjort?

Det udgående stuegangsteam, ansat på Nordsjællands Hospital, har i det meste af projektperioden bestået af en speciallæge i almen medicin og en sygeplejerske eller reservelæge. Teamet har haft adgang til bioanalytiker og farmaceut til sparring ift. medicingennemgang.

Selve stuegangen foregår i kommunen, hvor teamet tilser patienten sammen med sygeplejersken fra MP. Hvis muligt inddrages pårørende og evt. egen læge. Der er udarbejdet en projektaftale med almen praksis, ift. honorering af telefonkonsultation når almen praksis kontaktes af stuegangsteamet.



Fra venstre: Bettina Clauber Hoppe, sygeplejerske, Dorte Klarskov Bakke, bioanalytiker Sara Dyrman Elsøe, overlæge, speciallæge i almen medicin.

Foto: Foto: Bax Lindhardt (artikel i Danske Bioanalytikere).

Beskrivelse af Model for Tværsektoriel Stuegang

1. *Speciallægen identificerer relevante patienter.* Dette sker i samarbejde med de kommunale sundhedsprofessionelle, og der indhentes samtykke fra patienten. Her er fokus på at udvælge borgere, hvor det vurderes, at det er oplagt, at det er en hospitalslæge fremfor egen læge der tilser borgeren. Der er typisk tale om nyudskrevne patienter med lange og/eller gentagne indlæggelser.
2. *Samler viden* ved gennemlæsning af hospitalsjournalen og får informationer fra de kommunale omsorgssystemer af personalet.
3. *Lægen gennemfører en grundig undersøgelse* af patienten på MP og vurderer tilstanden - oftest suppleret med akutte blodprøver, mikrobiologiske prøver, vurdering af kognitive udfordringer og gangfunktion.
4. *Medicingennemgang og relevante justeringer.*
5. *Fremadrettet plan* lægges i samråd med patient og pårørende. Der snakkes om ønsker til fremadrettet behandlingsniveau, når relevant.
6. *Skriver en sammenfatning* i hospitalsjournalen og informerer egen læge og hjemmeplejen herom.
7. *Opfølgning* i dage til uger efter stuegang afhængig af patientens behov.

1.5 Hvad har vi målt på?

Projektet har registreret deskriptive data om de inkluderede patienter, såvel som en subjektiv evaluering af stuegangsteamets effekt jf. pejlemærkerne.

Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har gennemført en kvalitativ evaluering af den patient og pårørende oplevede kvalitet. Sektion for Tværsektoriel Forskning har gennemført en analyse af 17 tværsektorielle journalaudits på inkluderede patienter. Derudover udfører VIVE og Implement registerforskning vedr. effekten af stuegang og den afledte økonomi i foråret 2020. Aalborg Universitet har desuden lavet følgeforskning på Tværsektoriel Stuegang og fire andre tværsektorielle projekter, med henblik på at uddrage viden om, hvad der skaber integration ("lim") i tværsektorielt samarbejde.

1.6 Resultater

Der er i alt blevet gået stuegang på 268 patienter i perioden maj 2017- oktober 2019. Der var flest patienter i aldersgruppen 80-89 år, halvdelen vurderes akut og/eller kronisk kognitivt svækket. Stuegangslægen adresserer i gennemsnit 7 problemstillinger hos hver patient, 59% af patienterne får reduceret eller fjernet medicin, i gennemsnit 3 præparater. 70% af patienterne har fået ordineret medicin, og i gennemsnit udskrives der 3 præparater. Stuegangsteamet vurderer at have bedret sundhedstilstanden for 71% af de inkluderede patienter samt at have forebygget en indlæggelse for ca. 23% af patienterne. Det vurderes ligeledes, at det ikke ville have været sandsynligt, at egen læge havde udført en lignende indsats for 55 % af de inkluderede borgere.

Resultaterne fra de tværsektorielle audits ved Sektion for Tværsektoriel Forskning understøtter overordnet set ovenstående fund.

Resultaterne fra KOPA viser at patienter og pårørende oplever stuegangsteamets arbejde som værdifuldt og meningsskabende. Derudover fremhæves det, at et af de væsentligste resultater af stuegangsteamets indsats er, at de bidrager med at skabe overblik og sammenhæng.

Teamets tilstedeværelse på MP har i høj grad bidraget med sparring og bed-side læring for personalet på MP.

1.7 Forankring efter projektperioden

Erfaringer fra Model for Tværsektoriel Stuegang overleveres til Nordsjællands Hospital, hvor der arbejdes videre med at dække målgruppens behov. Der er igangsat en dialog om nye aftaler med almen praksis om lægedækning af de midlertidige pladser.

1.8 anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser

Der er i projektet identificeret en gruppe af ældre multisyge patienter, der har stor gavn af en grundig helhedsgennemgang, plan og koordinering. I Modellen for Stuegang er der typisk inkluderet 2-5 patienter om ugen. Ved fokusering af indsatsen i kun 2 kommuner er der dog inkluderet op til 9 patienter pr. uge. Identifikationen af relevante patienter, såvel som selve indsatsen, har vist sig at være meget tidskrævende. Ikke mindst pga. de geografiske afstande.



Fra venstre: Dorte Klarskov Bakke, bioanalytiker, Sara Dyrman Elsøe, overlæge, speciallæge i almen medicin.

Foto: Foto: Bax Lindhardt (artikel i Danske Bioanalytikere).

2 Triage

Triageredskabet bidrager til systematiske vurderinger, fælles refleksion og sprog, tværfaglig sparring mhp. tidlig opsporing af forværring eller begyndende sygdom hos borgere på de kommunale midlertidige pladser (MP).

2.1 Baggrund og problem der skulle løses

I de journalaudits, der lå til grund for projektansøgningen, blev der identificeret et behov for kompetenceudvikling på MP. Der var enighed om, at der særligt var behov for en ensartet systematik og struktur for de daglige faglige vurderinger af borgerne samt overleveringer mellem vagtlagene. Alle otte kommuner ønskede derfor et redskab, der var specifikt og baseret på faglige vurderinger, hvor det ikke handlede om "at synes." På baggrund af dette blev der udviklet et redskab til daglig triagering af borgerne på MP. Triage er en vurdering og prioritering af borgerne ved tildeling af farvekoder, som f.eks. også anvendes i akutmodtagelser.

2.2 Formål med indsatsen

Formålet er at udvikle et triageredskab til at opspore ændringer i borgernes helbredstilstand, samt give anvisninger til faglige refleksioner og eventuelle handlinger. Redskabet skulle være struktureret, praksisnært og anvendeligt, og sikre et fælles vidensgrundlag for personalet på MP.

2.3 Intervention – hvad har vi gjort?

- *Kortlægning af om der fandtes et brugbart triageredskab til målgruppen.* Indledningsvis blev det afdækket, om der fandtes et triageredskab til MP på landsplan. Det vurderedes, at der ikke eksisterede triageredskaber, der honorerede de ønsker MP havde.
- *Udvikling af triageredskab til de otte MP i Nordsjælland.* En arbejdsgruppe udviklede et todelt redskab. Den ene del er et skema, der anvendes til at vurdere borgerens helbredstilstand ved ankomst (TVA-skema) til MP. Den anden del består af et skema til daglig dokumentation af triagefarve og årsag hertil, samt årsagskort. Årsagskortene tager afsæt i de sygeplejefaglige områder, der modsvarer helbredstilstande i Fælles Sprog 3. I årsagskortene er der anvisninger/forslag til handlinger og refleksion. Der er indført daglige triagemøder. Sygeplejersken fra projektet har forestået videreudvikling og test af triageredskabet i tæt samarbejde med lokale tovholdere på MP-pladserne.
- *Elektronisk version af triageskemaet.* Der er i ca. halvdelen af kommunerne indført en elektronisk version af triageskemaet. Der arbejdes videre med mulighederne i de øvrige kommuner.
- *Understøttende kompetenceudvikling.* Der er blevet afholdt et kursus af to dages varighed for alle sygeplejersker og assistenter på MP i de otte kommuner (ca. 90 sygeplejersker og 140 assistenter). Kurset blev afviklet af SimNord på Nordsjællands Hospital, og omhandlede bl.a. organisk delir, opsporing/forebyggelse af infektioner, multisygdom, kollegial omsorg, væskebehov, ABCDE-princip, ISBAR, personlig ledelse, samt mødeledelse og mødedeltagelse på triagemøder. Farmaceuten i Tværsektoriel Stuegang har gennemført et undervisningsforløb i rationel farmakoterapi for personalet på MP efter emner de selv havde ønsket. Der er undervist ca. 100 personer. Der er blevet indgået en aftale med TrygMedicin på Bispebjerg Hospital, som personalet på MP kan ringe til, hvis de har spørgsmål angående medicin.

2.4 Hvad har vi målt på?

Triageredskabet er udviklet efter forbedringsmodellen og er testet i praksis løbende gennem 1 år for at vurdere anvendeligheden. Der er samlet data på, hvor mange borgere der blev triageret dagligt. Der er hovedsagelig målt på triage i dagtid, men også enkelte målinger fra aften og nattevagter. Kompetenceudviklingen er blevet evalueret af SimNord, og farmaceuten har lavet spørgeskemaer til at evaluere undervisningen i rationel farmakoterapi.

2.5 Resultat

Triageredskabet er udviklet, testet og ved projektafslutning implementeret på MP i alle otte kommuner med succes. Data viser, at 73%-100% af borgerne bliver triageret i dagtiden. Personalet angiver, at antallet af triagerede borgere er højere, men at de ikke altid får skrevet det på triageskemaet. De drøfter alle borgerne dagligt til triagemøder.

Der er fortsat et forbedringspotentiale i at få triagen fuldt ud implementeret i aften og nattevagterne.

Personalet på MP siger om triagen, at den har været med til at højne deres faglighed og det hjælper dem til at reflektere i plenum til triagemøderne. Problematikkerne omkring borgerne bliver mere tydelige og der arbejdes ens og målrettet. Redskabet giver et overblik over borgerne, og hvilke borgere der skal prioriteres først og bruges i vagtoverleveringen. Personalet på MP synes de agerer hurtigere.

De skriftlige/mundtlige evalueringskommentarer af to-dags kurset på SimNord beskriver en høj grad af overførbare og anvendelighed.

Personalet har vurderet at undervisningen i rational farmakoterapi har været af stor relevans for deres hverdag og har i gennemsnit evalueret undervisningen til 4,8 på en skala fra 0-5.

2.6 Forankring efter projektperioden

Når projektperioden afsluttes er det besluttet, at MP fortsat vil lave stikprøver på månedlig basis for at holde fokus på triagen. De lokale tovholdere på MP arbejder fortsat på at få implementeret triagen fuldt ud i aften og nattevagten. Triagen og information om TrygMedicin skal være et fast punkt ved introduktion af nyt personale. Der arbejdes videre med elektronisk dokumentation af triage.

2.7 Anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser

Det er vigtigt at tydeliggøre, at triageredskabet er et understøttende redskab i dagligdagen, og det er med til at højne den daglige faglige sparring. Redskabet skal give mening for personalet. Samtidig skal der være tovholdere/udviklingssygeplejersker til at kunne tage en del af ansvaret i forbindelse med implementeringen. Der skal laves en god og enkel arbejdsgang omkring triage. Det er helt essentielt, at ledelsen viser, det er noget, man gerne vil og støtter kraftigt op om implementeringen.



På billedet ses årsagskortene som bruges Triagen.



På billedet ses Triageredskabet.

3 Hurtigere prøvetagning

Implementering af afhentning af mikrobiologiske prøver på MP, apparat til måling af infektionstal, samt ensretning og kvalitetssikring af måleudstyr på MP understøtter hurtigere diagnosticering og evt. igangsættelse af behandling.

3.1 Baggrund og problem der skulle løses

Borgere på en kommunal midlertidig plads (MP), der ikke selv kan transportere sig, kunne kun få taget blodprøver én gang om ugen på en fast ugedag via en ordning med udekørende bioanalytikere fra hospitalet. Dette betød at borgeren ikke kunne få taget akutte infektionstal, med mindre egen læge kom på akut sygebesøg og tog dem.

Hvis den praktiserende læge ønskede at sende prøver til mikrobiologisk undersøgelse, var der ofte en meget tidskrævende arbejdsgang for, at dette kunne effektueres. Personalet på MP havde ofte ikke det udstyr der skulle bruges til at opsamle prøverne hvilket betød, at det først skulle hentes hos lægen, og herefter retur til lægen, efter opsamling af prøven. Personalet måtte oftest benytte sig af pårørende eller taxa (hvis borger havde penge) til at skaffe remedier til opsamling af prøver, og derefter til transport retur til lægen. Disse udfordringer kunne betyde, at der, i værste tilfælde, kunne gå op til 3 døgn, inden prøven blev afsendt.

Der var ved opstart af projektet også stor variation af måleudstyr (f.eks. blodtryksapparat, saturationsmåler, blærescannere m.m.) på MP i de 8 kommuner.

3.2 Formål med indsatsen

- Reducere tiden for rekvirering af prøver til et svar foreligger. Dette med henblik på at eventuel behandling kan opstartes hurtigere, så forværring undgås.
- Sikre indkøb af relevant måleudstyr til MP samt kvalitetssikring af indkøbt måleudstyr, for at sikre valide målinger.

3.3 Intervention - hvad har vi gjort?

Interventionen består af 3 indsatser, herunder:

- *Indkøb af CRP-apparater til måling af infektionstal på MP.* Der er indkøbt CRP-apparater til MP i de 8 kommuner. Implementering samt oplæring og certificering af kommunalt sundhedspersonale er foretaget én kommune ad gangen ved projektets bioanalytikere. Dette betyder, at der nu efter forudgående lægelig ordination kan rekvireres og måles CRP på borgerne på MP. Dette gøres ved et prik i fingeren, og svaret foreligger inden for få minutter. Inden projektet kunne denne prøve kun foretages akut ved at praktiserende læge kørte på sygebesøg og tog en blodprøve.
- *Implementering af daglig afhentning af mikrobiologiske prøver.* Der er i projektet blevet indgået en aftale om, at den regionale afhentningsordning, der dagligt afhenter prøver hos praktiserende læger to gange om dagen, er blevet udvidet til også at omfatte MP. Herved kan mikrobiologiske prøver (f.eks. urin) afhentes dagligt. Der er indgået en aftale om, at MP selv rekvirerer et lager af de nødvendige remedier til opsamling af prøverne samt prøvetagningsblanketter, så dette ikke bliver et forsinkende led. Prøverne ordineres af egen læge, som efterfølgende modtager prøvesvaret.



Bioanalytikere Dorte Klarskov Bakke oplærer SOSU-assistent Nina Lambert Nielsen i POCT-analyser. Foto: Bax Lindhardt (artikel i Danske Bioanalytikere).

- *Ensretning af måleudstyr og plan for løbende kvalitetssikring.* Der er udarbejdet en kortlægning af eksisterende måleudstyr på MP i de 8 kommuner. Efterfølgende er der indkøbt måleudstyr således, at alle 8 kommuner har det samme måleudstyr, som vurderes relevant for målgruppen. Dette betyder, at der nu på alle pladser, er en blærescanner, apparat til måling af iltmætning med sensor til øret samt blodtryksapparat, der kan måle korrekt ved hjerterytmeforstyrrelse. Der er desuden indgået en aftale med Klinisk Biokemisk Afdeling på Nordsjællands Hospital om, at de varetager årlig kvalitetssikring af måleudstyr på MP fremadrettet.

3.4 Hvad har vi målt på

Der er indsamlet data på udrulning af indsatsens delelementer. Dette, da det har vist sig, at det kræver vedvarende fokus blandt personalet og i dialogen med praktiserende læge, at benytte apparaterne.

De 8 Kommuner har hver 14. dag indsendt data på, hvor mange CRP der er målt i den forgange periode.

Der er leveret data fra den regionale afhentningsrute, der viser, hvor ofte kommunerne har benyttet afhentningsordningen.



3.5 Resultater

CRP apparater er implementeret i alle otte kommuner. 182 ansatte er certificeret i brug af apparaterne. Frem til november 2019 er apparaterne blevet benyttet til 424 målinger, hvor ordinerende læge, har kunnet få svar umiddelbart efter, at prøven er ordineret.

Afhentningsordningen er implementeret i alle otte kommuner. Der er i perioden marts til oktober 2019 afhentet 147 prøver. Dette har medført væsentlig lettere arbejdsgang for personalet på MP, samt afkortet tiden for opsamling og afsendelse fra optil 3 døgn til få timer.

3.6 Forankring efter projektperioden

Den fortsatte kvalitetssikring af CRP-apparatet og andet måleudstyr forestås fremadrettet af Klinisk Biokemisk Afdeling. Recertificering i brug af CRP -apparater efter 2 år foretages via E-learning. Dette bliver forankret i Klinisk Biokemisk Afdeling på Nordsjællands Hospital.

På billedet ses det CRP apparat, som er blevet implementeret på MP samt bilen der nu henter prøver direkte hos MP.

MP kvalitetssikrer selv CRP-apparatet ved at udføre månedlige kontroller og tage stikprøver på, hvor mange CRP'er der måles.

Afhentningsordningen fortsætter på alle otte MP.

3.7 anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser

Det er vigtigt med lokale tovholdere for at sikre implementering, vedvarende brug af apparatur og afhentningsordningen. Der er ligeledes behov for løbende at informere de praktiserende læger om muligheden for at få taget CRP og sende mikrobiologiske prøver, via afhentningsordningen på MP.

4 Den gode udskrivelse

Det medfører færre fejl når medgivet medicin pakkes i poser af farmakonomer og bedre forløb når relevante informationer, inkl. epikrise og besøgssammendrag, medgives patienten ved udskrivelsen til MP.

4.1 Baggrund og problem som skulle løses

I den tidlige start af projektet blev det hurtigt tydeligt, at personalet på de kommunale midlertidige pladser (MP) havde behov for yderligere informationer om borgeren end, hvad der er dækket i den nuværende kommunikationsaftale. Personalet manglede ofte lægelige informationer om diagnoser, behandlingsplan, ambulante tider samt information om behandlingsniveau, som typisk står i epikrisen der kun sendes til egen læge.

I 2017 gennemførte projektet en kortlægning på MP, som viste, at der i ca. 60 % af udskrivelserne var uoverensstemmelse mellem udleveret medicin, Fælles Medicinkort (FMK) og medgivet medicinliste. Kortlægningen bekræftede behovet for en indsats ift. medicin, i tillæg til behovet for overlevering af lægelige informationer ved udskrivelsen.

4.2 Formål med indsatsen

Formålet er at understøtte en sikker overgang for patienter, der udskrives fra hospitalet til MP ved at:

- Forbedre den information som medgives ved udskrivelse
- Sikre at der medgives korrekt medicin ved udskrivelsen

4.3 Intervention – hvad har vi gjort

Ortopædkirurgisk Afdeling (Ort.kir.), Kardiologisk Afdeling (KARD) og Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling (ENA) på Nordsjællands Hospital har arbejdet med nedenstående hovedindsatser, der er blevet afprøvet og udviklet undervejs i projektet.

Medicin:

- *Medicin i poser pakkes af farmakonomer.* Det er testet og efterfølgende implementeret at farmakonomer på KARD og ENA pakker medicin præparatvis i lynlåsposer ved udskrivelse til MP. Sygeplejerske på MP doserer selv medicinen i medgivne doseringsæsker. Dette er spredt og implementeret til yderligere 3 hospitalsafdelinger, som har farmakonomer ansat. På Ort.kir. er tiltaget testet af sygeplejersker.
- *Lommekort til læger.* Med inspiration fra projektet "Sikker Sammenhæng" er der videreudviklet, testet og undervist i et lommekort til hospitalslæger ift. medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse.

Informationer ved udskrivelse:

- *Tjekliste der sikrer udlevering af relevante informationer samt epikrise og besøgssammendrag (informationer om eget forløb i "patientvenligt sprog").* Ort.Kir har i samarbejde med MP udviklet og testet en tjekliste over, hvilke dokumenter der skal sendes til MP, og hvilke der kan medgives patienten ved udskrivelse. Ydermere er dokumenternes indhold tilpasset, så det i højere grad afspejler MP's informationsbehov. Listen er produceret som et klistermærke, som sættes uden på en udskrivelseskuvert, og fungerer som en tjekliste til den udskrivende sygeplejerske. Tiltaget er spredt til KARD og ENA.
- *Spredning af viden til hospitalet.* Projektet har deltaget på forskellige mødefora på hospitalet for at sprede viden om, hvilke muligheder og begrænsninger der er på MP, samt påpege behovet for informationer ved udskrivelse til MP inkl. epikrise og besøgssammendrag.

4.4 Hvad har vi målt på

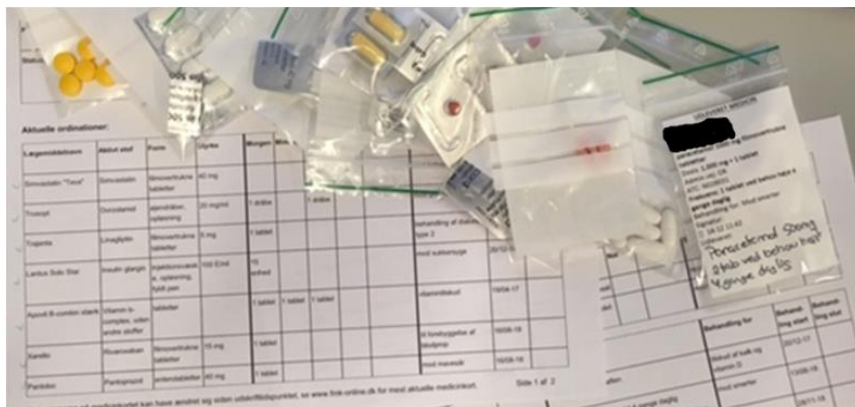
Der er kortlagt mangler med medicin og medgivet information ved udskrivelser i efteråret 2017 (140 udskrivelser) og igen inden afslutning af projektet i efterår 2019 (74 udskrivelser).

Der er arbejdet efter forbedringsmodellen, og derudover målt på en række indikatorer til at belyse fremdrift og effekt af de testede indsatser.

4.5 Resultater

Fra 2017 til 2019 er antallet af uoverensstemmelser mellem FMK, medgivet medicinliste og medicin næsten halveret. Det er reduceret fra ca. 60% i 2017 til ca. 34% i 2019.

Projektets indsatser har medført, at ca. 45% af patienterne, som udskrives til MP, nu får dispenseret medicin i poser. Ved medicin dispenseret i poser, er der ca. halvt så mange uoverensstemmelser (18%) ift. når medicin dispensereres i doseringsæsker (38%). Når farmakonomet ansat på KARD og ENA dispenserer medicin i poser er der 0% uoverensstemmelser.



På billedet ses medicinliste og medicin dispenseret i poser.

Indsatsen ift. overlevering af informationer har betydet at besøgssammendrag og epikrise bliver udleveret i ca. 40% af udskrivelserne. Besøgssammendrag forventes fuld implementeret ved udgangen af året.

4.6 Forankring efter projektperioden

Der forestår en fortsat test og spredning af lommekortet samt undervisning af lægerne vedr. medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse.

Dispensering af medicin i poser ved udskrivelser til midlertidige pladser, er implementeret på alle afdelinger med farmakonomet, hvor det skal fastholdes. Der skal fortsat arbejdes med at teste og udvikle tiltaget om at dispensere medicin i poser på afdelinger, hvor det er sygeplejersker, der dispenserer medicin.

Der arbejdes fortsat på at sprede erfaringer så alle afdelinger, som udskrives til MP, medgiver patienten epikrise og besøgssammendrag (udover gældende kommunikationsaftale).

4.7 Anbefaling til andre der vil gennemføre lignende indsatser

Det anbefales, at nye tiltag afprøves, i mindre skala, med henblik på løbende at kunne evaluere og tilpasse tiltaget, inden det vurderes, om det skal spredes/implementeres. Derudover anbefales det at indsatserne ligeledes testes og tilpasses på de afdelinger, de skal spredes til.

Nye arbejdsgange tager tid at implementere og kræver løbende fokus og ejerskab blandt de medarbejdere, der skal ændre arbejdsgangene.

| I denne konvolut finder du relevant information fra afdelingen | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| Patient label | Medgivet | Ikke relevant |
| Udskrivningsrapport | | |
| Udskrivningsresume (epikrise) | | |
| Besøgssammendrag | | |
| Printet journalnotat om begrænset behandling | | |
| Grøn receipt | | |
| Hjælpemidler medgives/leveres | | |
| Nogle tilgængelig til hjemmet | | |
| Medicinliste | | |
| Transport bestilt | Ja: <input type="checkbox"/> | Nej: <input type="checkbox"/> |

Klistermærket der sikrer at relevant information medgives til MP.

Egne noter:

Egne noter:

