

Behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling

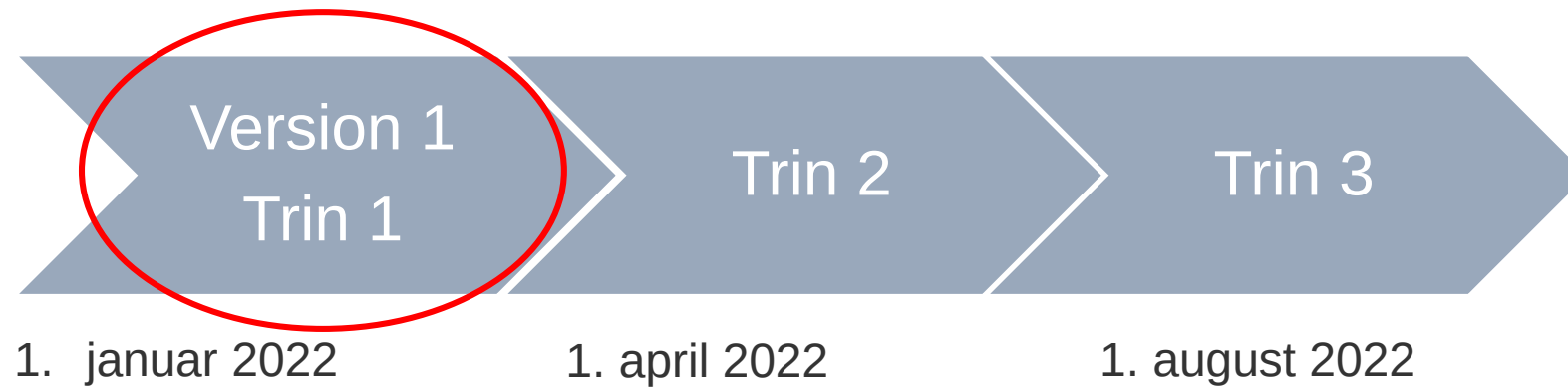
Udvalget for forebyggelse og sammenhæng den 29. september 2022

Behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling

- I juni 2021 gav Regionsrådet mandat til udarbejdelse af model for behandlingsansvar i 72 timer efter hospitalsbehandling, jf. visionsoplægget alle skal med.
- Modellen skal være en version 1.0, der kan implementeres fra 1. januar 2022, hvor alle hospitaler er i stand til levere på samme niveau.
- Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitaler, akutberedskabet, kommuner, PLO-H og brugerrepræsentanter.
- Arbejdsgruppen beskriver principper for model for behandlingsansvar.
- Godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget d. 5 november 2021.

Målgruppe og tidsplan for implementering

- Trin 1: Patienter, der udskrives til midlertidige døgnpladser. Opstart pr. 1/1-2022
- Trin 2: Patienter, der udskrives til plejecentre
- Trin 3: Patienter, der modtager kommunal sygepleje



Volumen ud fra MedCom-statistik

	2017	2018	2019	2020	2021*
Indlæggelses advis DIS20 (a)	406.318	394.431	383.052	356.071	173.121
Indlæggelsesrapport XDIS16 (b)	158.804	163.333	135.984	113.337	53.079
Plejeforløbsplan XDIS21 (c)	90.195	91.838	89.630	84.347	41.430
Udskrivningsrapport XDIS18 (d)	42.923	44.270	46.590	45.495	23.989
Andels beregning					
(b)/(a)	39,1%	41,4%	35,5%	31,8%	30,7%
(c)/(a)	22,2%	23,3%	23,4%	23,7%	23,9%
(d)/(a)	10,6%	11,2%	12,2%	12,8%	13,9%

* = til og med juni

- Det kan ikke adskilles om patienter med kommunale ydelser modtager hjemmeplejeydelser, sygeplejeydelser eller begge dele.
- Bedste bud på estimat er at 15-20% af indlagte patienter modtager kommunale ydelser (55.000-60.000 borgere).

Det lægefaglige behandlingsansvar 1

Opdrag: 'Alle skal med' Behandlingsansvaret er en funktion der påhviler den afdeling, der har udskrevet patienten

- Udvidet behandlingsansvar 72 timer defineres ved at hospitalet påtager sig at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune almen praksis og Akuttefonen 1813 måtte have efter den aktuelle udskrivelse fra hospitalet.
- Hospitalet påtager sig det lægefaglige behandlingsansvar ved henvendelse fra sundhedsprofessionelle om patienter i målgruppen. Initiativet til henvendelse indenfor de 72 timer påhviler kommunen.
- Behandlingsansvaret påhviler den afdeling, som har udskrevet patienten. Ved henvendelse fra kommunen til afdelingen er det den vagthavende læge der har det lægefaglige behandlingsansvar i den aktuelle situation.

Det lægefaglige behandlingsansvar 2

Opdrag: 'Alle skal med' Behandlingsansvaret er en funktion der påhviler den afdeling, der har udskrevet patienten

Fokusområder

- Telefonisk kontakt mellem sundhedsprofessionelle
- Rådgivning og vejledning
- Funktionen er døgndækkende
- Dagtid/vagttid
- Entydig adgang til funktionen
- Borgeren/pårørende skal være informeret om udvidet behandlingsansvar.

Kontakt til hospitalet

Opfølgning på udskrivelse

- skal ordineres anden medicin.
- er behov for at konferere med en læge fra et andet speciale/almen praksis/patientansvarlig læge (PAL).
- er akut behov for afklaring, eller henvendelsen kan overgå til almen praksis efter 72 timer.

Ændring i borgerens tilstand

- Behov for lægeligt tilsyn
- Video konsultation
 - Akuttelevonen 1813
 - Subakut tid / genindlæggelse

Forlængelse af udvidet behandlingsansvar

- Hvis patienten ikke er klinisk stabil, kan behandlingsansvaret forlænges

Organisering, kommunikation og samarbejde

Arbejdsgruppen med beskriver en model for behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling

- Samarbejde om behandlingsansvar
- Opstart af behandlingsansvar
- Planlægning af udskrivelse
- Kommunikation og samarbejde
- Afslutning af behandlingsansvar
- IT-understøttelse og data
- Monitorering og opfølgning

Arbejdsgruppen understøttes af sekretariatet i forberedelse og implementering af modellen i et samarbejde med Center for IT og Medicoteknologi, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet, jurister i Center for Sundhed samt Enhed for Hospitalsplanlægning i regi af Region Hovedstaden. Dette i dialog med kommunerne og PLO-H.

Ressourcer, kompetencer og økonomi

- Ansvar
- Kompetencer
- Personalegrupper
- Dagtid - vagttid

—————→ Omkostninger

- Der er med budgetaftalen for 2022 ikke afsat nye midler til indsatsen
- Omstillingsudgifter mv. håndteres derfor inden for eksisterende driftsramme jf. principperne bag værdibaseret sundhed



Midler findes
indenfor
driftsrammen

Implementering og evaluering

Implementering

- Modellen, version 1.0, træder i kraft den 1. januar 2022
- Inden modellen træder i kraft, har hvert hospital konkret beskrevet, hvordan organiseringen af 72 timers behandlingsansvar løftes bedst i samarbejde mellem hospitalets læger og sygeplejersker.
- Som led heri er der udpeget en hovedansvarlig pr. hospital og i hver relevant afdeling. Tilsvarende udpeger hver kommune en hovedansvarlig i regi af samordningsudvalgene.
- HD-kredsen skal sikre fremdrift af indsatsen.

Evaluering og næste skridt

- Modellen version 1.0 skal evalueres i forlængelsen af ikrafttræden og arbejdsgruppen forbereder en version 2.0. baseret på de erfaringer, der gøres med ordningen.