

Apopleksiomlægningen



15. juli 2013

Notat vedr. konsekvenser af apopleksiomlægningen samt forslag til fordeling af implementeringsbuffer

Anne Bach Iversen
anbive@rm.dk
Tlf. 7841 2051

1-01-72-40-12

Side 1

Neurologiplanen fra 2011 indebærer en større omlægning af forløbende for apopleksipatienter (blodprop i hjernen). Apopleksiomlægningen trådte således i kraft d. 2. maj 2012. Godt et år efter omlægningen trådte i kraft, gives der nedenfor en status over, hvilke konsekvenser omlægningen har betydet for kvaliteten på området, samt hvilke aktivitetsmæssige konsekvenser omlægningen har medført. Yderligere gives der afslutningsvis et forslag til, hvordan den implementeringsbuffer, der er afsat til området, fordeles mellem hospitalerne.

Omlægningen er endnu ikke fuldt ud implementeret, men de store linjer er på plads og de foreløbige resultater er positive. Dette ses bl.a. ved, at antallet af trombolysier er steget efter omlægningen ligesom det ser ud til, at antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi er steget efter omlægningen. Dette tyder på, at vi får fat i de rigtige patienter, og i større grad for tilbudt den rette behandling til apopleksipatienter i regionen.

Samtidig er det også vigtigt at sige, at nærværende aktivitetsopgørelse hovedsageligt siger noget om den akutte fase af omlægningen, mens det er sværere at sige noget om rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne. Derfor er det også aftalt, at der om godt et år igen skal ses nærmere på data, hvor der skal kigges nærmere på omlægningens betydning for henholdsvis rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne, ligesom der igen skal følges op på den akutte del.

Området vil således fortsat blive fulgt tæt af den implementeringsgruppe, der er blevet nedsat i forbindelse med omlægningen. Implementeringsgruppen består af repræsentanter fra alle fem hospitalsenheder, fra kommunerne, almen praksis og fra administrationen.

Hvordan er det gået?

Gennem data fra henholdsvis LUP, Dansk Apopleksiregister, PRO-data og audits er det muligt at se nærmere på de kvalitetsmæssige konsekvenser apopleksiomlægningen har medført.

LUP

LUP-tallene for 2012 viser, at for de indlagte patienter på de neurologiske afdelinger på henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Vest samt Hospitalsenhed Midt, opleves stort set samme grad af patienttilfredshed som før omlægningen. I forhold til spørgsmålet *Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt?* er der på alle tre afdelinger sket en forbedring af patienttilfredsheden sammenlignet med 2010 og dermed før omlægningen. Med hensyn til spørgsmålet *Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?* er der ligeledes sket en stigning i patienttilfredsheden på alle tre afdelinger. Generelt gælder det, at tilfredsheden ligger højt i forhold til ovenstående to spørgsmål. På stort set alle afdelingerne ligger den således over 90 procent.

LUP-tallene berører desuden en central del af omlægningen, nemlig overgangen fra sekundær til primær sektor. LUP-undersøgelsen viser således i forhold til spørgsmålet *Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?*, at de neurologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt har oplevet en stigning i patienttilfredsheden i forhold til dette punkt sammenlignet med 2010, mens man har oplevet et mindre fald på neurologisk afdeling på Hospitalsenhed Vest.

I og med at der er sket rigtig mange ændringer det sidste år som konsekvens af omlægningen, og der har været flere ting, der har skullet falde på plads, må det anses som værende tilfredsstillende, at man overordnet har kunnet opretholde patienternes tilfredshed på området.

Dansk Apopleksiregister

Med henvisning til resultaterne fra Dansk Apopleksiregister er antallet af indikatorer, der er opfyldt, det samme som før omlægningen på Aarhus Universitetshospital, mens andelen af opfyldte indikatorer er faldet på Hospitalsenhed Vest efter omlægningen. Således er der opfyldt 14 ud af 18 indikatorer på Aarhus Universitetshospital i 1. kvartal 2013, hvilket var det samme i 1. kvartal i 2012. På Hospitalsenhed Vest er der 1. kvartal 2013 opfyldt 10 indikatorer, mens tallet var 14 i 1. kvartal 2012 og dermed før omlægningen. Udfordringer med at opfylde standarden omhandler især andel af patienter med vurderet ernæringsrisiko og i mindre grad vedr. andel af patienter, der vurderes af henholdsvis fysioterapeut/ergoterapeut.

D. 12. juni 2013 har der været gennemført en regional klinisk audit over resultaterne fra Dansk Apopleksiregister med fokus på problem- og indsatsområder. Der er udarbejdet handleplaner for de områder, der mangler målopfyldelse på begge hospitalsenheder.

På Aarhus Universitetshospital er der således løbende sket opnormeringer blandt personalet og til november 2013 forventes der at være balance mellem opgaver og personalemæssige ressourcer. I forhold til indberetningsopgaverne, er der også tilført mere personale. Endvidere er et nyt webbaseret indberetningssystem undervejs, hvilket også forventes at hjælpe på databasekompletheden.

På Hospitalsenhed Vest har man i efteråret 2012 sammen med Hospitalsenhed Midt gennemført journalaudit over de patientforløb, hvor der har været inklusionsdiagnose til Dansk Apopleksiregister, men hvor patienterne har haft indlæggelse på Hospitalsenhed Midt før indlæggelse på neurologisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.

PRO-data

Siden august 2012 er der udsendt spørgeskemaer, der belyser patienternes livskvalitet og funktionsevne, samt deres vurdering af genoptræningen og det samlede forløb efter apopleksien. Spørgeskemaet udsendes til patienterne 3, 6 og 12 måneder efter deres indlæggelsesdato.

Til sammenligningsgrundlag anvendes undersøgelsen 'Liv efter apopleksi' fra før apopleksiomlægningen, hvor der blev indsamlet tilsvarende data for førstegang apopleksipatienter fra Region Midtjylland i perioden oktober 2008 til december 2011. In- og eksklusionskriterierne er nogenlunde enslydende for de to projekter, og populationerne forventes derfor at være sammenlignelige.

Ved sidste afrapportering indgik resultaterne for det overordnede spørgsmål vedr. selv-vurderet helbred 'Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?'. Der var ikke en signifikant forskel i afgivelsen af svar mellem de to populationer hhv. før og efter omlægningen.

Audit for apopleksi i Vestklyngen

Der har været afholdt tværsektorielle audit for apopleksi i Vestklyngen, hvor der har deltaget i alt 26 fagpersoner fra henholdsvis almen praksis i Vestklyngen, neurologisk afdeling i Hospitalsenheden vest og Vestklyngens seks kommuner.

Der har i alt været afholdt 3 auditmøder, hvor der er blevet gennemgået 9 patientforløb. Formålet med auditten har været at se på organisatoriske overgange mellem sektorer. Nedenfor er resultaterne fra auditten i forhold til overgangen mellem sektorer samt de udgående apopleksitemas kort opridses.

Ansvar i overgange – herunder tovholder og koordinator:

- Gode erfaringer med samarbejde mellem kommune og almen praksis
- Egen læge lever ikke altid op til sin rolle som tovholder – og får ikke altid de nødvendige oplysninger
- I de ni forløb er der ikke udpeget kommunal koordinator/kontaktperson – det er ikke tydeligt hvem der har opgaven
- I de ni forløb er der navngiven kontaktperson i det udgående apopleksiteam
- Der er ikke optimal sammenhæng i alle forløb
- Det er ikke klart for alle aktører, hvad tovholderrolle og koordinering indebærer – tendens til at aktører ikke rækker ud over egen indsats

Det udgående apopleksiteam -foreløbige erfaringer

- Øget tryk for borger (iflg. fagpersoner)
- Det er relativt få forløb – det udgående apopleksiteam er ikke kendt i kommuner og almen praksis
- Ikke alle forventninger er indfriet (møder, videndeling, synlighed)
- Teamets sammensætning – det har ikke været muligt at få ansat en læge i teamet
- Teamet afslutter ca. halvdelen af forløbene, dvs. der er ikke behov for en efterfølgende kommunal indsats
- Der er et potentiale i udlægningsperioden. Det gælder blandt andet det tværsektorielle og interdisciplinære samarbejde, rehabiliteringsindsatserne og den gensidige videndeling

Ovenstående vedr. henholdsvis LUP, Dansk Apopleksiregister, PRO-data samt audit er med til at vise, at der stadig er ting, der fortsat skal arbejdes med. Som skrevet indledningsvist vil den nedsatte implementeringsgruppe derfor også fortsat følge området tæt, og have fokus på de områder, der fortsat kan gøres bedre.

Sideløbende med de ovenfor nævnte undersøgelser, der har haft til formål at undersøge kvaliteten på området, foregår der også et arbejde med at se nærmere på selve organiseringen i forbindelse med omlægningen. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling er således i forlængelse af apopleksiomlægningen i gang med at udarbejde en analyse af implementeringen af omlægning af apopleksiforløb i Region Midtjylland. Analysen omfatter:

- Regionens og kommunens administrative planlægnings- og implementeringsindsats
- Klyngernes tilrettelæggelse af apopleksiindsatsen
- Studier af de sundhedsprofessionelle og patienternes adfærd i forhold til den nye organisering af apopleksiforløbene

Forskningsprojektet er startet med en analyse af 'regionens og kommunens administrative planlægnings- og implementeringsindsats vedr. omorganiseringsplanen'. Der er afholdt 7 interviews med repræsentanter af forskellige stakeholders i processen, som alle er med i implementeringsgruppen: regionens administration, hospitaler, kommuner og praktiserende læger.

Udvikling i aktiviteten

I forbindelse med apopleksiomlægningen er der blevet opstillet en række planforudsætninger. Administrationen har nu her lidt over et år efter omlægningen lavet en aktivitetsopgørelse, som sammenlignet med planforudsætningerne, kan give et billede af de aktivitetsmæssige konsekvenser af omlægningen. Aktivitetsopgørelsen er lavet for en periode på 5 måneder fra december 2012 til og med april 2013. Aktivitetsopgørelsen er også blevet opdelt på hospitalsniveau (vedlagt som bilag).

Generelt ses det af aktivitetsopgørelsen, at antallet af patienter, der har været til observation for en apopleksi er større end det var forventet ud fra planforudsætningerne. I planforudsætningerne var det forventningen, at der årligt ville være 4500 patienter til observation for en apopleksi i Region Midtjylland. Ifølge aktivitetsopgørelsen er antallet i stedet for 5.424 patienter, altså 924 patienter mere end forventet årligt.

Det større antal patienter end forventet kan skyldes, at der reelt er sket en stigning i antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi. Stigningen kan imidlertid også skyldes, at planforudsætningerne bygger på skøn over antallet af patienter, og at disse skøn har været for små i forhold til det reelle antal patienter, der er til observation for en apopleksi, og at planforudsætningerne fra start af har været vurderet i underkanten af den faktiske patientvolumen.

Det større antal patienter betyder imidlertid, at antallet af patienter er større end forventet på alle hospitalerne. Nedenfor er det kort opridses, på hvilke områder, der er sket et henholdsvis et fald eller en stigning i aktiviteten.

- *Dagklinik* - her er der sket en stigning på Hospitalsenhed Vest i forhold til planforudsætningerne, mens antallet af patienter på Aarhus Universitetshospital næsten er det samme
- *Indlagte apopleksipatienter* - er der sket en stor stigning i antallet af patienter på både Hospitalsenhed Vest og Aarhus Universitetshospital
- *TCI-klinik* - har oplevet en stor stigning i antallet af patienter
- *APO-teams* - her har alle hospitalerne oplevet en stor stigning, bortset fra på Hospitalsenhed Vest, hvor der kun er sket en mindre stigning
- *Rehabilitering på hovedfunktion* - her er der sket et fald på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenhed Vest, mens det cirka er samme niveau på Regionshospitalet Horsens, og der er sket en stigning på Regionshospitalet Randers
- *Specialiseret rehabilitering* - er der sket en stigning på Hospitalsenhed Vest, mens der er sket et fald på Hospitalsenhed Midt
- *Højtspecialiseret rehabilitering* - ligger på samme niveau som forventet

Udover ovenstående er der også set nærmere på antallet af trombolysede patienter. Antallet af patienter, der får trombolysede, fremskrevet for 2013 viser, at der forventes 303 patienter, der får foretaget trombolysede på Aarhus Universitetshospital og 69 patienter på Hospitalsenhed Vest, og dermed samlet 372 trombolysede. Antallet af patienter, der fik trombolysede i Region Midtjylland i 2011 og dermed før omlægningen, var 297. Antallet i 2012 var 307 trombolysede. Antallet af trombolysede er således steget ligesom det antages, at antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi, er steget efter omlægningen. Dette tyder på, at vi får fat i de rigtige patienter, og i større grad for tilbudt den rette behandling til apopleksipatienter i regionen.

Som det også blev nævnt indledningsvist, er det vigtigt at sige, at data hovedsageligt siger noget om den akutte fase af omlægningen, mens det er sværere at sige noget om rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne. Derfor er det også aftalt, at der om godt et år igen skal ses nærmere på data, hvor der skal kigges nærmere på omlægningens betydning for henholdsvis rehabiliteringsdelen samt aktiviteten i kommunerne.

Hvorfor er der afvigelser fra planforudsætningerne?

Som det fremgår ovenfor kan stigningen i antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi skyldes enten, at planforudsætningerne har været estimeret i underkanten af den faktiske patientvolumen eller stigningen kan skyldes, at omlægningen reelt har medført en stigning i antallet af patienter.

Hvis det antages, at der er sket en stigning i antallet af patienter, der er til observation for en apopleksi efter omlægningen, er det relevant at se nærmere på, hvorfor denne stigning er sket. Nedenfor gives administrationen og hospitalernes vurdering af dette.

- visse patientgrupper er formentlig ikke tidligere blevet registreret som apopleksi-patienter. F.eks. patienter med lungecancer, som ikke er blevet registreret som apopleksipatienter, hvis de har haft en lille apopleksi også
- de praktiserende læger bemærker, at det er blevet lettere og mere enkelt at håndtere patienter med mistanke om apopleksi (én indgang og klare kriterier for TCI). Tidligere havde nogle praktiserende læger måske et større samarbejde med praktiserende neurologer omkring patientgruppen, men nu ligger der klare retningslinjer omkring visitationen, og de entydige forløb bidrager til bedre behandling
- det er et signal om, at flere patienter får det rigtige tilbud. Når Region Midtjylland oplever flere patienter end i de øvrige regioner, kan det være et tegn på, at regionen er bedre til at fange de rigtige patienter.
- generel opmærksomhed i befolkningen på mulighederne for trombolyse
- mange patienter kan have været forsømt tidligere med mange forskellige forløb, men nu får de et hurtigt og pakkeligende forløb
- der er set de samme erfaringer fra andre sager, hvor man har etableret pakkeforløb.

I forhold til aktivitetsopgørelsen skal det desuden nævnes, at administrationen har bedt KEA (Klinisk Epidemilogisk Afdeling) om at se nærmere på udviklingen i antallet af patienter med apopleksi de senere år.

Implementeringsbuffer

Da der er tale om store omlægninger, hvor planforudsætningerne for omlægningen har bygget på skøn over antallet af patienter og liggetider i de forskellige faser, er beregningerne behæftet med en vis usikkerhed. Af samme årsag er beløbet, der ligger udover den fastsatte spareramme på 20 mio. kr., afsat som en såkaldt implementeringsbuffer i de tre år, omlægningerne finder sted. Implementeringsbufferen skal blandt andet bruges til at imødegå evt. uforudsete konsekvenser, kapacitetspres ved enkelte enheder og /eller fald i behandlingskvaliteten.

Således er der reserveret en implementeringsbuffer på ca. 1,115 mio. kr. i 2013 og ca. 10,250 mio. kr. i 2014 og frem. Det nævnte beløb forudsætter en fuld realisering af de vedtagne sengereduktioner for 2012-2014.

Som en del af apopleksiomlægningen skulle der i alt nedlægges 27,6 senge til akut behandling af patienter med mistanke om apopleksi. Imidlertid gælder det, at grundet det større antal patienter med obs-apopleksi end forventet, har det ikke været muligt at nedlægge de akutte senge på henholdsvis Hospitalsenhed Vest og Aarhus

Universitetshospital. Pr. 1. januar 2013 skulle Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest således have lukket henholdsvis 1 og 2 akutte senge og pr. 1. januar 2014 yderligere 2 senge på Aarhus Universitetshospital og 2 senge på Hospitalsenhed Vest. I alt skal der således lukke 7 akutsenge på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest. Det er administrationens vurdering, at på grund af det større antal patienter end forventet, ikke er muligt at nedlægge de 7 akutsenge, heller ikke på sigt.

En akutseng koster 750.000 kr., således koster det 5,250 mio. kr. at opretholde disse senge, som fordeles med 2,250 til Aarhus Universitetshospital og 3 mio. til Hospitalsenhed Vest. Dette betyder, at der er et resterende beløb i bufferen på ca. 5 mio. kr. i 2014.

Udmøntning af buffer

Alle hospitalerne har oplevet en stigning i antallet af patienter, hvorfor der også er valgt at give penge fra bufferen til alle fem hospitalsenheder. Nedenfor ses et forslag til, hvordan administrationen vurderer, at bufferen bør fordeles mellem hospitalerne. Fordelingen er sket ud fra den betragtning, at finansieringen af dagklinikkerne på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Vest og Hospitalsenhed Midt er en del af de målrettede produktivitetskrav, og derfor holdes denne aktivitet uden for fordelingen af implementeringsbufferen. Således er der hovedsageligt fordelt penge ud fra stigningen i APO-teams samt aktiviteten på rehabilitering.

Det foreslås, at tilføre Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest hver 500.000 kr. Aarhus Universitetshospital har haft en stor stigning i antallet af patienter til APO-teams, mens der er sket et fald i antallet af patienter på hovedfunktionsniveau. Hospitalsenhed Vest har ligeledes haft et fald i antal patienter på hovedfunktionsniveau, mens der til gengæld er sket en stigning i antallet patienter til specialiseret rehabilitering. Ser man bort fra antal indlagte patienter samt patienter i dagklinik, vurderes stigningen i antallet af patienter at være mindre, end på Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers, hvorfor Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest får en mindre andel af implementeringsbufferen end de tre øvrige hospitalsenheder.

I forhold til Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens foreslås det, at der tilføres 1 mio. kr. af bufferen til hver af disse tre hospitalsenheder. Dette skyldes, at de alle har haft en stor stigning i antallet af patienter til APO-teams, primært på Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Horsens, hvor der er sket en stigning i antallet af patienter på henholdsvis 133 % og 143 %. Regionshospitalet Randers har ikke haft en ligeså stor stigning i antal patienter til APO-teams, men har til gengæld haft en større stigning i antallet af patienter på hovedfunktionsniveau.

Når der yderligere er valgt at give ekstra penge fra bufferen til Hospitalsenhed Midt, skyldes det øgede udgifter i forbindelse med den Fælles Regionale Visitation, med henblik på at kunne sikre daglig visitation af apopleksipatienter.

På baggrund af ovenstående foreslås implementeringsbufferen i 2014 og frem fordelt på følgende måde:

Aarhus Universitetshospital: 500.000 Kr.

Hospitalsenhed Vest: 500.000 mio. Kr.

Hospitalsenhed Midt: 1.500.000 kr.

Regionshospitalet Horsens: 1.000.000 kr.

Regionshospitalet Randers: 1.000.000 kr.

Ovenstående giver 4,5 mio. kr. De resterende 500.000 kr. vil blive anvendt til klinisk logistik. Klinisk logistik kan være med til at sikre kvalitet og patientsikkerhed i overgangene, samt et generelt optimeret forløb ud fra alle aktørers perspektiv. Dette sikres via et it-system, hvis hovedformål er at lette overgangen af information mellem instanser og skabe overblik over patienterne. Således skal systemet kunne tilgås både af hospitalsenheder, kommuner, praktiserende læger, pårørende og patienten selv, hvilket skal være med til at højne patientsikkerheden og undgå, at information går tabt.

Implementeringsbufferen for 2013 på ca. 1,115 mio. Kr. foreslås fordelt ligeligt mellem hospitalerne, således at der gives ca. 223.000 kr. til hvert hospital. Beløbene fra bufferen vil skulle indregnes i hospitalernes baseline. Ovenstående vil blive effektueret i forbindelse med en kvartalsrapport.