

Notat om de indsatser der er igangsat på baggrund af anbefalingerne fra de midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb og samarbejde mellem psykiatri og somatik.



Projekter på baggrund af rapporten vedr. sammenhængende patientforløb

Dato 19-01-2012

1. *Erfaringer fra Geriatrisk afdeling, AUH Århus Sygehus, vedr. behandling i eget hjem udbredes*

1-31-72-117-11

Side 1

Regionsrådet besluttede den 22. juni 2011, at implementere forsøgsordningen om opfølgende hjemmebesøg fra Vestklyngen til hele regionen. Ordningen indebærer, at den ældre medicinske patient modtager opfølgende hjemmebesøg inden for 2 måneder efter udskrivelse. Ved første besøg deltager både den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken, og der sker en bred vurdering af borgernes situation.

Samtidig arbejdes der fokuseret på at understøtte uddannelsesforløbet inden for geriatri, hvilket blandt andet skal ske ved udvidelse af antallet af geriater på hospitalsenhederne.

2. *Erfaringerne fra Geriatrisk afdeling, AUH Århus Sygehus med udgående funktioner og behandling i hjemmet skal indgå i Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde med "det nære sundhedsvæsen"*

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) har med afsæt i Sundhedsaftalen 2011-2014 igangsat en udviklingsproces, som skal udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Det har involveret udarbejdelsen af et idé- og udviklingskatalog. Kataloget sætter fokus på 9 temaer for samarbejdet i det nære sundhedsvæsen, hvoraf et tema er behandling i eget hjem.

Anbefalingerne vedr. behandling i eget hjem indebærer:

- At parterne træffer de nødvendige strategiske beslutninger med henblik på udnyttelse af allerede igangsatte initiativers storskala potentiale
- At hospitaler, kommuner og praktiserende læger i højere grad tør afprøve initiativer om behandling i eget hjem, som også grundlæggende bryder med den traditionelle arbejdsdeling mellem sektorerne

Sundhedsstyregruppen skal prioritere de temaer, som efterfølgende forelægges SKU til godkendelse, og der vil herefter blive udarbejdet en strategi for håndteringen af de prioriterede temaer.

3. Evaluering af forløbsprogrammet for hoftebrud i Horsensklyngen følges med henblik på udbredelse

I Horsensklyngen er der udviklet et tværsektorielt forløbsprogram for hoftebrud. Formålet med forløbsprogrammet er, gennem en forebyggende indsats, at reducere antallet af hoftebrud og efterfølgende indlæggelser samt at optimere patientforløbene, når skaden er sket. Målet er at patienten oplever, at der er sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og rehabilitering. En foreløbig erfaring er, at den forebyggende indsats i forløbsprogrammet vurderes at være en medvirkende årsag til, at der ikke er sket en stigning i antal indlagte patienter med hoftebrud på regionshospitalet Horsens trods et stigende antal ældre og et øget optageområde for hospitalet.

Effektevalueringen forventes at foreligge i 2013, hvorefter Sundhedsstyregruppen vil blive præsenteret for det samlede evalueringresultat (procesevaluering og effektevaluering). Såfremt der samlet set kan dokumenteres positiv effekt af forløbsprogrammet udarbejder Nære Sundhedstilbud i samarbejde med kommuner og praksissektor en generel udrulningsstrategi og -plan for klyngerne.

4. Der udvælges behandlinger/operationer, som der skal arbejdes videre med. Et af disse områder er skulderlidelser, hvor der netop er lavet en MTV om kirurgisk behandling af patienter med skulderlidelser

Administrationen har valgt at der specielt skal fokuseres på patientperspektivet, og at det i dette projekt sker i forhold til skulderlidelser. Patientperspektivet skal styrkes ved at fokusere på en styrkelse af de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske kompetencer. Dels skal det medvirke til at understøtte, at den enkelte patient oplever sammenhæng i det samlede forløb og dels at styrke patientens evne til at tage vare på egen sygdom og sundhed, således patienten bliver en aktiv medspiller i eget forløb. For den enkelte patient ligger oplevelsen af sammenhæng primært i den nære relation – dvs. i mødet og samtalen med lægen, sygeplejersken og i de enkelte episoder, der er med til at forme det samlede forløb. Formålet med uddannelsesforløbet er at give sundhedsprofessionelle redskaber til at arbejde sundhedsfremmende med fokus på at øge patienternes evne til egenomsorg.

5. Behovet/anvendelsen af risikokommunikation (drøftelse af uhensigtsmæssige konsekvenser ved f.eks. kirurgisk behandling med patienten) drøftes med Kræftstyregruppen

Kræftstyregruppen drøfter på mødet den 9. februar 2012 behovet for risikokommunikation og det eventuelle behov for at udvide denne. Samtidig er det besluttet, at målingen af indsatsen skal ske via LUP.

Projekt på baggrund af rapporten om samarbejde mellem psykiatri og somatik

- 1. Der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter, herunder årsager til overdødeligheden*

Sundhedsstyrelsen har opslået en pulje på i alt 13,6 mio. kr.

Psykiatri og Social har fremsendt en projektansøgning til en pulje til forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien. Puljen på i alt 13,6 mio. kr. udbydes af Sundhedsstyrelsen, og målet med puljen er at sætte fokus på medicinsk behandling, udredning, diagnostisk og behandling af somatiske lidelser samt livsstilsfaktorer. Projektet bliver forventeligt et tværregionalt projekt med afsæt i anbefalinger fra arbejdsgruppen omkring KUPP – KvalitetsUdviklingsProjekt i Psykiatrien – i regi af Danske Regioner.

- 2. Der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at der laves et forsøg på et hospital, hvor:*
 - Psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn og/eller*
 - Somatiske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til psykiatriske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn*

Der igangsættes et projekt med deltagelse af Regionspsykiatrien Horsens og Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens, hvor der ansættes en sygeplejerske i hver af afdelingerne Regionspsykiatrien Horsens og Hospitalsenheden Horsens.

Sygeplejersken fra den psykiatriske afdeling skal udføre følgende opgaver i den somatiske afdeling:

- Tilkalder ved somatikens vurdering af behov for sparring og rådgivning. Sparringen kan handle om, hvorvidt de symptomer, som somatikken registrerer hos en patient, bør give anledning til nærmere psykiatrisk undersøgelse.
- Specifik vejledning af somatisk personale i forhold til takling af konkrete patienter
- Deltager i konferencer i somatikken
- Screener udvalgte patienter
- Udfører tilsyn af indlagte patienter, når behov herfor
- Eventuel undervisning af personale i somatikken

Sygeplejersken fra den somatiske afdeling skal udføre tilsvarende opgaver i den psykiatriske afdeling.

- 3. De psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutafdeling. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med planlægning og organisering*

Tråden fra Region Midtjyllands Akutplan videreføres i Region Midtjylland Psykiatriplan, hvor der lægges vægt på iværksættelsen af et konkret arbejde med integrationen af psykiatri og somatik i de akutte modtagelser, og etableringen af en én strenget henvisningsstruktur. Det indgår allerede i planlægningen af udbygningen og etableringen af de kommende akuthospitaler i Region Midtjylland, at der skal ske en integration af modtagelsen af de akutte psykiatriske og de akutte somatiske patienter.

Der foreligger allerede konkrete planer i forbindelse med planerne om de kommende akuthospitaler.

4. Psykiske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, herunder at forløbsprogrammer for somatiske lidelser udvikles og implementeres under hensyntagen til eventuelle psykiske lidelser

Der er igangsat en række indsatser der understøtter denne anbefaling i forhold til forløbsprogrammerne for depression, lænderyg og hjerte.

Målet med projektet er at psykiske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen, og at psykiske lidelser indgår i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer.

Anbefalingen skal endvidere ses i sammenhæng med anbefaling 5, hvor Kronikerkompasset er medtaget.

5. Mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset

I projekt Kronikerkompasset deltager 75 % af alle praktiserende læger i Region Midtjylland. De arbejder fra 2010 til og med 2012 med implementering af tre forløbsprogrammer; hjertekarsygdom, KOL og Diabetes. Forløbsprogrammerne er eller vil blive implementeret i deres praksis. Hver praksis vil deltage i 4 temamøder omhandlende forløbsprogrammer og metoder til, hvordan man kan implementere programmerne.

Sideløbende med Kronikerkompasset har man igangsat projekt Kronikerdata. Projektet er et 3-årigt udviklingsprojekt, hvis formål det er at understøtte den tværsektorielle kronikerindsats ved - på baggrund af eksisterende data - at skabe overblik over den samlede population af kronikere samt at skabe dokumentation for den indsats, som ydes til den kroniske patient. Dermed skabes et fundament for at arbejde proaktivt ud fra en populationsorienteret tilgang.

Som et delprojekt under Kronikerdata, tilstræbes det at lave et delprojekt omkring at identificere regionens skizofreni-population, og stille dette til rådighed i den webapplikation Projekt Kronikerdata stiller til rådighed for de praktiserende læger, der deltager i praksissektorens omstillingsprojekt Kronikerkompasset. Formålet med dette er at øge praktiserende lægers opmærksomhed på de af deres somatiske patienter (med hjertesygdom, KOL og/eller diabetes), der samtidig har skizofreni.

Der arbejdes på at identificere diverse indsatser, som kan tilbydes almen praksis som hjælp til at anvende denne viden proaktivt til at sikre bedst mulig behandling af disse patienter – og derigennem bidrage til et nyttemål om at mindske psykiatriske patienters overdødelighed af samtidig somatisk sygdom.