

Undersøgelse af kvaliteten
før og efter omlægningen af
apopleksiforløb
i Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	s 3
1. Resume og samlede anbefalinger.....	s 4
2. Indikatorresultater fra Dansk Apopleksiregister.....	s 6
3. Data vedr. utilsigtede hændelser fra Dansk Patient- sikkerhedsdatabase.....	s 15
4. Data fra spørgeskemaer til apopleksipatienter	s 19
5. Data fra udvalgte kommuner vedr. ventetid til genoptræning.....	s 34
6. Tværsektorielle audits.....	s 36

Baggrund

I forbindelse med omlægningen af apopleksi forløb i Region Midtjylland blev der i regi af *Implementeringsgruppen for omlægning af apopleksiforløb i Region Midtjylland* nedsat en arbejdsgruppe vedr. monitorering af kvaliteten. Formålet med monitoreringen var at tilvejebringe et datagrundlag, så kvaliteten af patientforløbene kan følges før, under og efter omlægningen.

Arbejdsgruppen har besluttet at basere kvalitetsmonitoreringen på følgende områder/datakilder:

- Dansk Apopleksiregister
- Dansk Patientsikkerhedsdatabase
- Spørgeskemaer udsendt til apopleksipatienter
- Ventetid til genoptræning i kommunerne
- Tværsektorielle audits

Arbejdsgruppen har siden efteråret 2012 udsendt 5 rapporter med løbende data for de ovennævnte områder. Dette er den afsluttende rapport fra arbejdsgruppen vedr. monitorering af kvaliteten.

Hvert dataområde efterfølges af bemærkninger fra monitoreringsgruppen og rapporten munder ud i en række anbefalinger til det videre arbejde.

Medlemmer af Monitoreringsgruppen

- Elin Kallestrup, kontorchef, Kvalitet og Data (formand)
- Søren Johnsen, overlæge, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet.
- Grethe Andersen, overlæge, Afdeling F., Aarhus Universitetshospital.
- Marianne Jensen, chefsygeplejerske, Regionshospitalet Randers.
- Karen Haahr Bagger Ersgard, Udviklingspsygeplejerske, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens.
- Niels Henrik Hjøllund, overlæge, Arbejdsmedicinsk Klinik, Hospitalsenheden Vest.
- Birgitte Knak Ostensen, Kvalitetschef, Hospitalsenheden Vest.
- Jørgen Feldbæk Nielsen, overlæge, Hammel Neurocenter.
- Elias Raja Zakharia, afdelingslæge, Neurologisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt.
- Ulla Primdahl Veng, oversygeplejerske, Neurologisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt.
- Susanne Drost, afsnitsleder, Job & Velfærd, Viborg Kommune.
- Charlotte Brøndum Restrup, projektleder og faglig koordinator, Rehabiliteringssektionen, Silkeborg Kommune.
- Charlotte Toftgård Nielsen, kontorchef, Sundhedsplanlægning.
- Anne Gammelgaard, specialkonsulent, Kvalitet og Data (sekretariat).

1. Resume og samlede anbefalinger

Arbejdsgruppen bemærker, at målopfyldelsen i Apopleksiregistret (tidligere NIP) er flot - ikke mindst i lyset af den forøgede aktivitet på de to indberettende afdelinger efter omlægningen. Andelen af patienter, der trombolyseres indenfor 1 time er højere end før omlægningen, og det vurderes at den præhospitale triagering fungerer godt.

Vedrørende utilsigtede hændelser bemærkes det, at det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt de utilsigtede hændelser har noget med omlægningen at gøre. Aarhus Universitetshospital noterer på den ene side, at der er færre visitationsproblematikker end nogensinde før - der modtages flere patienter til trombolyse, og de kommer hurtigere til afdelingen. HE Midt, som modtager patienterne på et senere tidspunkt i patientforløbene, har efter omlægningen oplevet flere utilsigtede hændelser i form af patienter, som ikke er færdigudredt, uhensigtsmæssige forløb og lignende. Det konkluderes forsigtigt, at de utilsigtede hændelser ikke ser ud til at være forbundet med omlægningen, men snarere er hændelser, der typisk optræder i overgange.

Vedr. spørgeskemaundersøgelsen bemærkes det, at patienterne generelt oplever at deres behov for hjælp tilgodeses. Få patienter (5-7 pct.) oplever at samarbejdet mellem hospital og hjemmepleje om udskrivelsen ikke fungerer, at egen læge ikke er blevet orienteret om forløbet eller at det samlede forløb ikke har været godt tilrettelagt. Godt 40 pct. af patienterne angiver, at de ikke har fået en genoptræningsplan - dette tal er forventeligt i lyset af at ca. halvdelen af patienterne klinisk vurderes ikke at have behov for en genoptræningsplan. Mere end 85 pct. af de patienter, der har modtaget en genoptræningsplan, vurderer at den har været relevant for deres behov. En mindre gruppe af patienterne oplever ikke at deres behov for genoptræning er tilstrækkeligt tilgodeset.

Vedr. ventetid til genoptræning i kommunerne vurderes det ikke umiddelbart, at ventetiden kan forkortes væsentligt i kommunerne ud fra resultaterne i opgørelsen.

Arbejdsgruppen anbefaler

- at der vedbliver at være et fokus på indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser i apopleksiforløbene
- at der foretages nogle nærmere analyser af spørgeskemadata med henblik på at identificere de patienter, som oplever at deres behov for genoptræning ikke imødekommes

- at analyserne tages med i det videre arbejde på at forbedre apopleksiforløbene så det sikres, at der ikke er borgere med behov for genoptræning, der tabes efter udskrivelsen
- det undersøges om der er flere mulige datakilder til belysning af kvaliteten i den del af patientforløbet, som finder sted i kommunerne
- at Implementeringsgruppen samler op på hvorledes erfaringerne fra den gennemførte tværsektorielle audit i Vestklyngen bliver anvendt.

2. Indikatorresultater fra Dansk Apopleksiregister

Der rapporteres resultater for hhv.

Tabel 1: Region Midtjylland samlet

Tabel 2: Århus Universitetshospital, Neurologisk afdeling F.

Tabel 3: Regionshospitalet Holstebro, Neurologisk afdeling

Vejledning i læsning af tabellerne med indikatorresultaterne

Grøn = standard opfyldt, gul = standard ikke opfyldt, men inden for 95 pct. konfidensinterval, og rød = standard ikke opfyldt.

Procenttallene viser opfyldelsesgraden for den pågældende periode. Det tilhørende tal i parenteser viser nævnerværdien (= antal patienter i alt, som indgår i beregningen).

Datakilde og opgørelsesperiode

Årsresultater og landsgennemsnit er hentet fra årsrapporterne fra Dansk Apopleksiregister, mens kvartalsopgørelserne er hentet i InfoRM. Kvartalerne i 2013 er opdateret på baggrund af data, der er leveret til InfoRM den 19. februar 2014.

Tabel 1

	Region Midtjylland										standard
	2011	1.kv. 2012	2.kv. 2012	3.kv. 2012	4.kv. 2012	1.kv. 2013	2. kv 2013	3.kv. 2013	4. kv. 2013	Landsgen. 2013	
Indikator 1: Andel af patienter der indlægges i apopleksienhed	91% (2263)	91% (546)	93% (577)	94% (548)	92% (545)	93% (582)	92% (583)	93% (646)	95% (805)	95% (11336)	≥90 %
Indikator 2: Andel af patienter i trombocythæmmende beh.	93% (1437)	95% (358)	94% (375)	93% (369)	93% (350)	94% (358)	95% (369)	95% (374)	96% (408)	94% (7216)	≥95 %
Indikator 3: Andel af patienter i antikoagulansbehandling	86% (181)	90% (41)	94% (49)	97% (36)	93% (43)	85% (61)	85% (80)	91% (86)	89% (70)	89% (1236)	≥95 %
Indikator 4: Andel af patienter der får udført CT/MR scanning	89% (2290)	87% (560)	86% (587)	86% (549)	86% (548)	88% (585)	90% (583)	90% (674)	90% (845)	88% (11101)	≥80 %
Indikator 5: Andel af patienter der vurderes af fysioterapeut	87% (1977)	88% (489)	87% (475)	89% (462)	90% (452)	90% (472)	91% (483)	93% (458)	93% (486)	91% (8624)	≥90 %
Indikator 6: Andel af patienter der vurderes af ergoterapeut	86% (1975)	88% (475)	87% (483)	88% (466)	91% (459)	90% (472)	91% (484)	94% (471)	94% (481)	90% (8733)	≥90 %
Indikator 7: Andel af patienter med tidlig mobilisering	77% (1142)	84% (440)	82% (477)	84% (431)	85% (422)	82% (480)	85% (488)	90% (448)	92% (467)	85% (8154)	≥80 %
Indikator 8: Andel af patienter med vurderet ernæringsrisiko	88% (2122)	84% (530)	75% (559)	66% (520)	69% (497)	74% (544)	77% (558)	85% (544)	87% (564)	85% (9661)	≥90 %
Indikator 9: Andel af ptt. med vurderet indirekte synketest	83% (1365)	83% (520)	79% (535)	79% (510)	77% (484)	81% (526)	83% (543)	83% (538)	86% (554)	84% (9946)	≥80 %
Indikator 10: Andel af ptt. med vurderet direkte synketest	81% (1549)	83% (466)	77% (489)	77% (452)	76% (434)	80% (461)	81% (484)	81% (484)	84% (498)	81% (8243)	≥80 %
Indikator 11: Andel af ptt. der får foretaget UL/CT af halskar	80% (1344)	82% (337)	86% (378)	94% (356)	94% (379)	94% (374)	95% (389)	94% (476)	96% (620)	90% (7769)	≥90 %

Indikator 12: Andel af ptt. som får karotisendarterektomi ¹	58% (40)	-	-	-	-	-	-	-	-	68% (200)	≥90 %
Indikator 13a: Andel af ptt. der indlægges indenfor 3 timer	45% (1374)	45% (351)	43% (376)	53% (344)	44% (333)	48% (416)	38% (540)	36% (676)	36% (843)	37% (9659)	≥30 %
Indikator 13b: Andel af ptt. der indlægges indenfor 4,5 time	56% (1374)	53% (351)	55% (376)	62% (344)	53% (333)	56% (416)	46% (540)	46% (676)	43% (843)	46% (9659)	≥40 %
Indikator 14: Andel af ptt. der trombolyseres indenfor 1 time	58% (263)	62% (53)	62% (60)	70% (86)	65% (52)	64% (86)	63% (93)	71% (99)	70% (89)	79% (1349)	≥50 %
Indikator 15: Andel af ptt. med iskæmisk apopleksi der trombolyseres	19% (1618)	11% (490)	13% (511)	19% (497)	13% (480)	18% (495)	19% (513)	20% (513)	17% (520)	15% (9808)	≥10 %
Indikator 16: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	11% (2288)	10% (561)	8% (587)	9% (550)	10% (549)	10% (585)	9% (589)	7% (677)	7% (846)	10% (11079)	≤15 %
Indikator 17: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-iskæmisk + uspecifik	8% (1960)	7% (490)	5% (512)	8% (498)	7% (480)	8% (499)	7% (519)	5% (520)	7% (538)	7% (9798)	≤12 %
Indikator 18: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-hæmorrhagisk	27% (334)	28% (72)	29% (76)	25% (52)	29% (69)	21% (89)	24% (71)	32% (62)	22% (72)	28% (1296)	≤40 %

Note 1: Indikator 12 behandles kun i årsrapporten.

Databasekomplethed for 4. kvartal 2013 = 92%

Tabel 2

	AUH – Neurologisk afdeling F.										standard
	2011	1.kv. 2012	2.kv. 2012	3.kv. 2012	4.kv. 2012	1.kv. 2013	2.kv. 2013	3.kv. 2013	4.kv. 2013	landsgen. 2013	
Indikator 1: Andel af patienter der indlægges i apopleksienhed	98% (752)	96% (175)	94% (280)	97% (295)	95% (276)	96% (346)	95% (338)	94% (328)	95% (434)	95% (11336)	≥90 %
Indikator 2: Andel af patienter i trombocythæmmende beh.	97% (477)	99% (97)	95% (175)	96% (202)	97% (180)	93% (205)	92% (211)	94% (204)	97% (222)	94% (7216)	≥95 %
Indikator 3: Andel af patienter i antikoagulansbehandling	93% (46)	93% (14)	90% (20)	100% (18)	100% (16)	81% (42)	87% (53)	88% (50)	84% (44)	89% (1236)	≥95 %
Indikator 4: Andel af patienter der får udført CT/MR scanning	94% (753)	92% (175)	89% (281)	91% (295)	94% (276)	92% (347)	91% (339)	94% (329)	92% (438)	88% (11101)	≥80 %
Indikator 5: Andel af patienter der vurderes af fysioterapeut	86% (605)	88% (144)	86% (213)	91% (237)	93% (214)	91% (270)	91% (279)	89% (236)	92% (275)	91% (8624)	≥90 %
Indikator 6: Andel af patienter der vurderes af ergoterapeut	86% (598)	89% (136)	87% (219)	90% (239)	93% (221)	92% (269)	92% (280)	90% (248)	93% (264)	90% (8733)	≥90 %
Indikator 7: Andel af patienter med tidlig mobilisering	84% (385)	89% (132)	83% (226)	86% (247)	83% (215)	77% (298)	81% (298)	86% (238)	88% (268)	85% (8154)	≥80 %
Indikator 8: Andel af patienter med vurderet ernæringsrisiko	90% (731)	84% (173)	65% (274)	58% (292)	57% (264)	68% (335)	73% (331)	83% (293)	85% (310)	85% (9661)	≥90 %
Indikator 9: Andel af ptt. med vurderet indirekte synketest	88% (471)	83% (161)	73% (257)	80% (279)	70% (251)	77% (328)	81% (327)	84% (285)	88% (304)	84% (9946)	≥80 %
Indikator 10: Andel af ptt. med vurderet direkte synketest	86% (554)	82% (138)	71% (232)	77% (254)	68% (219)	75% (285)	80% (287)	82% (258)	86% (274)	81% (8243)	≥80 %
Indikator 11: Andel af ptt. der får foretaget UL/CT af halskar	88% (520)	93% (114)	93% (189)	99% (200)	96% (181)	97% (213)	96% (223)	97% (233)	97% (307)	90% (7769)	≥90 %
Indikator 12: Andel af ptt. som får karotisendarterektomi ¹	92% (12)	-	-	-	-	-	-	-	-	68% (200)	≥90 %

Indikator 13a: Andel af ptt. der indlægges indenfor 3 timer	-2	59% (134)	51% (216)	59% (221)	50% (194)	47% (303)	43% (315)	38% (330)	41% (437)	37% (9659)	≥30 %	
Indikator 13b: Andel af ptt. der indlægges indenfor 4,5 time	-2	68% (134)	64% (216)	67% (221)	58% (194)	55% (303)	49% (315)	48% (330)	49% (437)	46% (9659)	≥40 %	
Indikator 14: Andel af ptt. der trombolyseres indenfor 1 time		56% (225)	61% (41)	59% (49)	76% (75)	63% (46)	64% (78)	61% (70)	73% (74)	72% (65)	79% (1349)	≥50 %
Indikator 15: Andel af ptt. med iskæmisk apopleksi der trombolyseres		42% (596)	29% (148)	22% (243)	31% (270)	22% (236)	27% (292)	24% (296)	28% (276)	22% (293)	15% (9808)	≥10 %
Indikator 16: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse		8% (747)	10% (175)	7% (281)	6% (295)	10% (276)	11% (347)	9% (340)	6% (331)	8% (438)	10% (11079)	≤15 %
Indikator 17: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-iskæmisk + uspecifik		6% (656)	7% (148)	5% (243)	6% (270)	8% (236)	9% (296)	8% (302)	5% (282)	8% (299)	7% (9798)	≤12 %
Indikator 18: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-hæmorrhagisk		23% (91)	29% (28)	26% (38)	12% (25)	23% (40)	21% (52)	15% (39)	35% (20)	27% (30)	28% (1296)	≤40 %

Note 1: Indikator 12 behandles kun i årsrapporten.

Note 2: Årsrapporten opgør kun resultatet for indikator 13a+13b på regionsniveau.

Databasekomplethed for 4. kvartal 2013 = 100%

Tabel 3

	RH Holstebro – Neurologisk afdeling										standard
	2011	1.kv. 2012	2.kv. 2012	3.kv. 2012	4.kv. 2012	1.kv. 2013	2.kv. 2013	3.kv. 2013	4.kv. 2013	Landsgen. 2013	
Indikator 1: Andel af patienter der indlægges i apopleksienhed	94% (559)	93% (150)	94% (207)	92% (240)	94% (250)	92% (220)	92% (227)	94% (303)	96% (347)	95% (11336)	≥90 %
Indikator 2: Andel af patienter i trombocythæmmende beh.	91% (378)	94% (108)	94% (141)	92% (162)	90% (167)	98% (148)	97% (157)	98% (168)	96% (185)	94% (7216)	≥95 %
Indikator 3: Andel af patienter i antikoagulansbehandling	86% (36)	100% (5)	95% (19)	94% (18)	92% (25)	95% (19)	84% (25)	94% (36)	96% (26)	89% (1236)	≥95 %
Indikator 4: Andel af patienter der får udført CT/MR scanning	87% (559)	84% (152)	79% (208)	80% (241)	79% (250)	81% (222)	87% (223)	85% (303)	87% (350)	88% (11101)	≥80 %
Indikator 5: Andel af patienter der vurderes af fysioterapeut	92% (483)	93% (130)	90% (174)	87% (220)	89% (230)	90% (194)	91% (197)	97% (213)	96% (195)	91% (8624)	≥90 %
Indikator 6: Andel af patienter der vurderes af ergoterapeut	90% (488)	93% (128)	89% (177)	86% (222)	90% (229)	90% (195)	90% (198)	98% (214)	97% (203)	90% (8733)	≥90 %
Indikator 7: Andel af patienter med tidlig mobilisering	78% (283)	88% (119)	84% (172)	83% (179)	90% (200)	91% (175)	92% (185)	95% (206)	97% (192)	85% (8154)	≥80 %
Indikator 8: Andel af patienter med vurderet ernæringsrisiko	83% (501)	82% (139)	84% (197)	78% (219)	83% (220)	85% (197)	85% (213)	89% (240)	92% (235)	85% (9661)	≥90 %
Indikator 9: Andel af ptt. med vurderet indirekte synketest	82% (330)	89% (140)	83% (190)	80% (223)	86% (221)	89% (190)	86% (211)	82% (245)	85% (236)	84% (9946)	≥80 %
Indikator 10: Andel af ptt. med vurderet direkte synketest	82% (342)	90% (128)	82% (179)	77% (192)	85% (206)	89% (172)	83% (193)	80% (221)	84% (212)	81% (8243)	≥80 %
Indikator 11: Andel af ptt. der får foretaget UL/CT af halskar	65% (263)	70% (71)	80% (131)	88% (154)	93% (191)	90% (155)	96% (164)	92% (219)	96% (274)	90% (7769)	≥90 %
Indikator 12: Andel af ptt. som får karotisendarterektomi ¹	10% (10)	-	-	-	-	-	-	-	-	68% (200)	≥90 %

Indikator 13a: Andel af ptt. der indlægges indenfor 3 timer	-2	48% (88)	33% (105)	41% (116)	32% (130)	48% (101)	27% (205)	35% (305)	30% (350)	37% (9659)	≥30 %	
Indikator 13b: Andel af ptt. der indlægges indenfor 4,5 time	-2	53% (88)	47% (105)	53% (116)	46% (130)	56% (101)	40% (205)	45% (305)	38% (350)	46% (9659)	≥40 %	
Indikator 14: Andel af ptt. der trombolyseres indenfor 1 time		68% (38)	67% (12)	73% (11)	27% (11)	83% (6)	63% (8)	70% (23)	64% (25)	63% (24)	79% (1349)	≥50 %
Indikator 15: Andel af ptt. med iskæmisk apopleksi der trombolyseres		15% (367)	9% (135)	6% (190)	5% (221)	4% (232)	5% (196)	12% (212)	11% (235)	11% (225)	15% (9808)	≥10 %
Indikator 16: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse		11% (554)	8% (152)	9% (208)	12% (241)	8% (250)	9% (222)	6% (228)	6% (304)	6% (350)	10% (11079)	≤15 %
Indikator 17: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-iskæmisk + uspecifik		9% (487)	6% (135)	6% (190)	10% (222)	6% (232)	7% (196)	5% (212)	5% (236)	6% (236)	7% (9798)	≤12 %
Indikator 18: Andel af ptt. der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse-hæmorrhagisk		31% (70)	24% (17)	39% (18)	26% (19)	33% (18)	21% (28)	25% (16)	24% (29)	30% (20)	28% (1296)	≤40 %

Note 1: Indikator 12 behandles kun i årsrapporten.

Note 2: Årsrapporten opgør kun resultatet for indikator 13a+13b på regionsniveau.

Databasekomplethed for 4. kvartal 2013 = 99%

Monitoreringsgruppens bemærkninger

Monitoreringsgruppen bemærker at målopfyldelsen er flot - ikke mindst i lyset af den forøgede aktivitet på de to indberettende afdelinger efter omlægningen. Der er således tilfredshed med at det kunne lade sig gøre at opretholde og i nogle tilfælde forbedre indikatoropfyldelsen under de ændrede forhold.

Andelen af patienter, der trombolyseres indenfor 1 time (standard 50 %) er højere end før omlægningen, hvilket bl.a. er opnået ved afkortning af MR-scanningstid og ansættelse af flere af neurovaskulære specialister. Det vurderes desuden at den præhospitale triagering fungerer godt, idet kun ca. 5 % af patienterne også skal behandles medicinsk, og langt hovedparten af de patienter, der indlægges på neurologisk afdeling, men som viser sig ikke at have en apopleksi, fejler noget andet neurologisk.

I forhold til andelen af patienter, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar har omlægningen og de afledte organisatoriske ændringer givet det forventede fremskridt i indikatorresultatet på afdelingen i Holstebro.

Vurdering af ernæringsrisiko og andel af patienter i antikoagulansbehandling er de eneste indikatorer, hvor der endnu ikke helt er målopfyldelse på regionsniveau og på Neurologisk afdeling F, AUH. Mht. vurdering af ernæringsrisiko har der været tale om en bevidst prioritering af opgaverne i lyset af travlhed – det vurderes væsentligt, at der foretages en ernæringsvurdering og handles derefter, men lidt mindre væsentligt at vurderingen foretages indenfor 2 dage efter indlæggelsen. Det bemærkes desuden, at alle apopleksi-patienter får lavet en ernæringsvurdering alene fordi de falder ind under en patientkategori, hvor vurderingen foretages rutinemæssigt. Afdelingen i Holstebro bemærker, at det typisk drejer sig om overflyttede patienter, når terapeutvurderingerne sker senere end indenfor 2 døgn.

Mht. manglende påbegyndelse af antikoagulansbehandling kan det ses som et resultat af mange hurtige forløb, hvor behandlingen ikke kan påbegyndes før efter 1-2 uger, og hvor det overlades til den modtagende afdeling at påbegynde behandlingen for de patienter, der fortsætter i et rehabiliteringsforløb. Det er aftalt, at ordinerings fremover sker i EPJ, hvor der er mulighed for fremadrettet ordination, så det ikke glemmes.

Det bemærkes, at fra 2012 til 2013 er antallet af patienter, der kommer i antikoagulansbehandling i optageområdet for AUH, øget med 141 % og på regionsniveau med 88 %. Region Midtjylland er den region, der behandler den største andel af patienter med iskæmisk apopleksi med antikoagulansbehandling (14,4 % mod 12,6 % som landsgennemsnit).

Antallet af carotis-opererede er samtidig øget med 52 % i vores optageområde og med 28 % i regionen så det ser ud til at omstillingen har forbedret behandlingen af patienter fra Horsens- og Randers området, selvom standarderne med hensyn til tid ikke er helt opfyldt. Andelen af patienter med iskæmisk apopleksi der carotisopereres er i Region Midt 2,4 %. Landsgennemsnit 2,0 % (Region H 1,1%). I 2013 er 19 % af patienter med iskæmisk apopleksi behandlet med trombolyse i Region Midt (landsgennemsnit 15 %).

HE Vest og HE Midt gennemførte i efteråret 2012 en fælles journalaudit over de patientforløb, hvor der har været inklusionsdiagnose til Dansk Apopleksiregister, men hvor patienterne har haft indlæggelse på HE Midt før indlæggelse på Neurologisk afdeling, RH Holstebro.

Formålet med denne undersøgelse var at undersøge om visiteringen af patientforløb med inklusionsdiagnose til Dansk Apopleksiregister fra HE Midts tidligere optagelsesområde siden 1. maj 2012 er visiteret korrekt – altså om indlæggelse i Hospitalsenheden Midt før indlæggelse på neurologisk afdeling, HEV var fagligt begrundet.

Undersøgelsen viste, at den første visitering, der dannede grundlag for indlæggelse på HE Midt var fagligt begrundet i 22 patientforløb (88 %), mens visiteringen i 3 forløb (12 %) burde have ført til direkte indlæggelse på neurologisk afdeling, RH Holstebro.

Undersøgelsen indikerer dermed, at visiteringen foregår hensigtsmæssigt og at patientforløb med inklusionsdiagnose til Dansk Apopleksiregister fra HE Midts tidligere optagelsesområde derfor indlægges sådan at behandling kan starte så hurtigt som muligt. Implementeringsgruppen har tidligere modtaget rapporten.

3. Data vedr. utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Kommuner og hospitalsenheder har i en fortløbende periode fokuseret på at indrapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med apopleksibehandlingen i Region Midtjylland. Dette blev besluttet på møde i det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN) i maj 2012.

De regionale data trækkes af Kvalitet og Sundhedsdata og for det kommunale område efter henvendelse til de kommunale DPSD-kontaktpersoner. Dataudtrækkene er kvalitative og indeholder en beskrivelse af det enkelte hændelsesforløb samt konsekvenser af hændelsen og forebyggelsesforslag m.v.

Metode

Før sidste møde i monitoreringsgruppen blev trukket data på alle UTH'er rapporteret i hele perioden fra 1. maj 2012 til 15. november 2013. Kriterierne for at en hændelse er inkluderet i udtrækket:

- at ordet "apopleksi" findes i enten hændelsens overskrift eller hændelsesbeskrivelse eller...
- at fokusområdet "apopleksi" er markeret på hændelsen eller...
- at der er angivet emneordet "apopleksi" på hændelsen.

Det sikres efterfølgende, at hændelser der er klart irrelevante i forhold til apopleksien er frasorteret. Problematikkerne i de relevante hændelser har relation til både visitation/diagnostik, udredning, behandling og udskrivelse af patienten. Det er derfor tilstræbt, ikke at udelukke hændelser, der måske kunne være relevante. Derfor er der fokuseret på hele patientforløbet fra visitation af patienten til indlæggelse og til genoptræningsforløb m.v. efter udskrivelse.

Der bør udvises varsomhed i fortolkningen af tal fra DPSD, fordi ikke alle forekommende utilsigtede hændelser rapporteres til DPSD. Data fra DPSD er ikke et statistisk validt udtryk for, hvilke former eller hvor mange utilsigtede hændelser, der rent faktisk forekommer på området.

Det er vurderingen, at der sker mange flere utilsigtede hændelser end der indberettes. Ved hyppige problemer opsamler personalet i vid udstrækning data på anden vis end ved rapportering via DPSD2. Med afsæt heri iværksættes hurtigt en dialog mellem behandlingsstederne, og det kan være en grund til at hændelserne ikke indberettes.

Der er i alt rapporteret 96 hændelser i perioden. Lidt over 10 % af de rapporterede relevante hændelser havde *opdagelsessted* i en kommune, men ingen af hændelserne havde *hændelsessted* i en kommune. De fleste af hændelserne omhandler overgange mellem de neurologiske hospitalsafdelinger eller overgangen fra en neurologisk afdeling til de udkørende APOteams.

Problematikkerne i de relevante hændelser har relation til både visitation/diagnostik, udredning, behandling og udskrivelse af patienten. De identificerede problemstillinger, der går igen i flere af hændelserne er følgende:

- **Visitation/diagnostik:**
 1. Forsinkelse i behandling og/eller udredning af patienten, herunder forsinket/manglende trombolyselbehandling. Diagnostiske problematikker (at en apopleksi overses eller fejlvurderes) og anden forsinkelse i behandlingen ses både i forbindelse med indledende kontakt med vagtlæge og kørsel til hospital samt i forhold til patienter, der allerede befinder sig på en hospitalsafdeling. (f.eks. billeddiagnostisk-, medicinsk- og akutafdeling)
 2. Oversete prøvesvar: En patient sættes ikke i antitrombotisk behandling p.g.a. overset Re-CT-svar.
- **Dysfagi:** Manglende screening eller manglende opmærksomhed på allerede identificeret dysfagi.
- **Medicinering:** Administrationsproblematikker og fejlmedicinering eller mangler i medicineringen, f.eks. også at patienten ikke får sin vanlige medicin mod forhøjet blodtryk og diabetes under indlæggelse.
- **Manglende færdigudredning:**
 1. Manglende UL halskar eller manglende tilbud om andre relevante undersøgelser.
 2. Forkert tolkning af undersøgelsesvar
 3. Manglende tilsyn ved neurolog
 4. Manglende reaktion/opfølgning på prøvesvar.
- **Overflytningsproblematikker:**
 1. Vurdering af, at overflytning er sket for tidligt
 2. Patienter der burde være overflyttet til mere optimal behandling, men forsinkes pga. travlhed/overbelægning.
 3. Overflytning til forkert afdeling – medicinsk frem for neurologisk afdeling.
- **Manglende/mangelfuldt kørselsforbud.**
- **Mangelfuld udskrivning:**
 1. Patient udskrevet med venflon i armen
 2. Manglende hjælpemidler
 3. Manglende medicin/afklaring omkring afhentning af medicin.
 4. Manglende visitering/besked til APO-team/kommune.
 5. Manglende/mangelfuld genoptræningsplan:
 - Et eksempel var en patient, der var sparsom neurologisk udredt, idet patientens indlæggelse begyndte og blev afsluttet på sygehuset som kirurgisk patient. Genoptræningsplanen fokuserer som følge heraf, alene på følgerne af de kirurgiske indgreb og ikke de neurologiske dysfunktioner. (problematik omkring multisyge patienter)
 - Genoptræningen for en anden apopleksi-patient var alene målrettet de fysiske dysfunktioner

Monitoreringsgruppens bemærkninger

Fælles for de fleste af hændelserne er, at de patientsikkerhedsmæssigt også ses i andre patientforløb. Imidlertid er der også nogle af hændelserne, hvor problematikkerne knytter sig specifikt til samarbejdet omkring disse specifikke patientforløb.

Der er relativt mange indberettede hændelser fra HE Midt, hvilket er drøftet i monitoreringsgruppen. HE Midt har haft særligt fokus på konsekvenserne af omlægningen, og har dermed gjort en særlig indsats for i en periode at få indberettet de oplevede utilsigtede hændelser på området. Der tages løbende hånd om de utilsigtede hændelser og der er fx jævnlige drøftelser om konkrete patientforløb mellem afdelingen i Holstebro og Viborg.

Det blev drøftet, hvorvidt de utilsigtede hændelser har noget med omlægningen at gøre. Neurologisk Afd. F, Aarhus Universitetshospital noterer på den ene side, at der er færre visitationsproblematikker end nogensinde før – der modtages flere patienter til trombolyse, og de kommer hurtigere til afdelingen. Oplevelsen er derfor, at der efter omlægningen modtages flere patienter på de rigtige steder, og at patienterne ikke er blevet stillet dårligere.

HE Midt, som modtager patienterne på et senere tidspunkt i patientforløbene, oplever på den anden side flere utilsigtede hændelser i form af patienter, som ikke er færdigudredt, uhensigtsmæssige forløb og lignende. Det er dog blevet bedre, men HE Midt bemærker, at det er for tidligt at sige at patienterne ikke er blevet stillet dårligere efter omlægningen, da vi endnu ikke har set resultater for hvordan kvaliteten af indsatsen er i kommunerne.

Det var en forsigtig konklusion på drøftelsen, at de oplyste former for utilsigtede hændelser ikke ser ud til at være forbundet med omlægningen, men snarere er hændelser, der typisk optræder i overgange. Det bemærkes, at det som den ene part opfatter som en utilsigtet hændelse, måske kan begrundes fornuftigt af den anden involverede part. Utilsigtede hændelser er ikke et repræsentativt mål for kvaliteten. Men der var enighed om, at det efter en omlægning er en god idé at have fokus på de utilsigtede hændelser som redskab til at afdække, om der er forhold ved omlægningen, der har nogle utilsigtede konsekvenser.

Det anbefales derfor:

- at der vedbliver at være et fokus på indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser i apopleksiforløbene

4. Data fra spørgeskemaer til apopleksipatienter

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 apopleksi-omlægningen, 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.

Resultater

Resultater er opgjort pr. 24. oktober 2013, hvor 1316 patienter har besvaret det spørgeskema som de har modtaget efter 3 måneder. Foreløbig besvarelsesprocent = 74 pct.

Der er lavet signifikanstest på 26 sammenlignelige items fra de to undersøgelser. Denne sammenligning viser, at der hos 23 ud af 26 spørgsmål ikke er signifikant forskel i patienternes svar. Der er dog et spørgsmål, hvor der er forskel på patienternes svar i de to undersøgelser, hvilket viser, at patienterne efter omlægningen i mindre grad end tidligere har brug for træning af fysiske funktioner. Dette kan derved betragtes som en positiv udvikling på dette område, og det gælder både efter 3, 6 og 12 måneder.

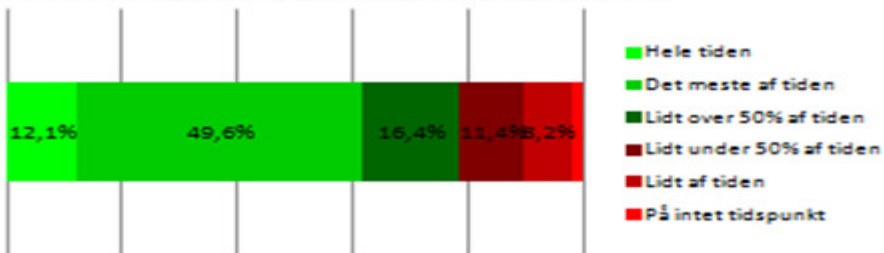
Spørgsmål, som er sammenlignet	P-værdi	Antal respondenter (Før omlægning)	Antal respondenter (Efter omlægning)
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt	P = 0,29	1620	926
Behov for træning af skjulte handicaps?	p=0,517	969	872
Behov for træning af talen?	p=0,089	962	870
Er du tilfreds med træningen, du har modtaget under indlæggelsen?	p=0,61	952	892
Er du tilfreds med træningen du har modtaget efter udskrivelsen?	p=0,93	943	901
Hvem har udfyldt dette skema?	p=0,08	946	929
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt	P = 0,29	1620	926
<i>Behov for træning af fysiske funktioner?</i>	<i>p=0,0008</i>	<i>971</i>	<i>882</i>
Skema 2 (6 måneder)			
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?	p=0,63	1752	858
<i>Behov for træning af fysiske funktioner?</i>	<i>p=0,0009</i>	<i>973</i>	<i>787</i>
Behov for træning af skjulte handicaps?	p=0,83	971	785
Behov for træning af talen?	p=0,14	964	794
Er du tilfreds med træningen da har modtaget under indlæggelsen?	p=0,39	945	839
Er du tilfreds med træningen da har modtaget under indlæggelsen?	p=0,39	945	839
Behov for træning af skjulte handicaps?	p=0,517	969	872
Har genoptræningsplanen været relevant for dine behov?	p=0,39	946	839
Er du tilfreds med træningen du har modtaget efter udskrivelsen?	p=0,75	945	843
Er du tilfreds med træningen da har modtaget under indlæggelsen?	p=0,56	954	836
Hvem har udfyldt dette skema?	p=0,14	1726	849
Skema 3 (1 år)			
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?	p=0,65	1570	383
<i>Behov for træning af fysiske funktioner?</i>	<i>p=0,0003</i>	<i>895</i>	<i>364</i>
Behov for træning af skjulte handicaps?	p=0,27	882	367
Behov for træning af talen?	p=0,17	891	362
Har genoptræningsplanen været relevant for dine behov?	p=0,34	873	377
Er du tilfreds med træningen du har modtaget efter udskrivelsen?	p=0,51	877	381
Er du tilfreds med træningen da har modtaget under indlæggelsen?	p=0,30	878	377

Der er ikke noget, der tyder på, at der er nogen forskel i de to populationers svar i forhold til de øvrige områder.

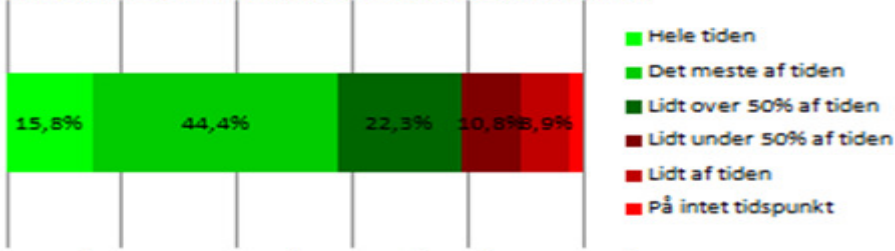
Nedenfor vises svarene som de 1316 patienter har afgivet 3 mdr. efter indlæggelsen med apopleksi:

OM DIT HELBRED

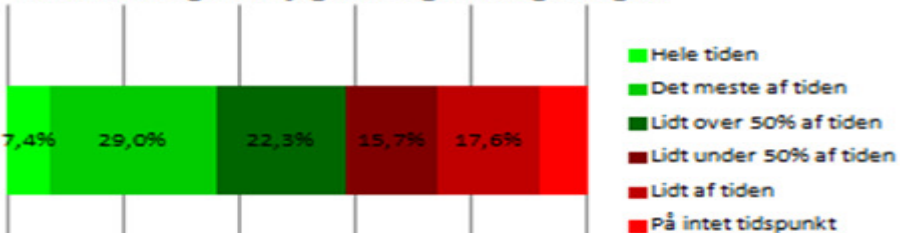
I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør



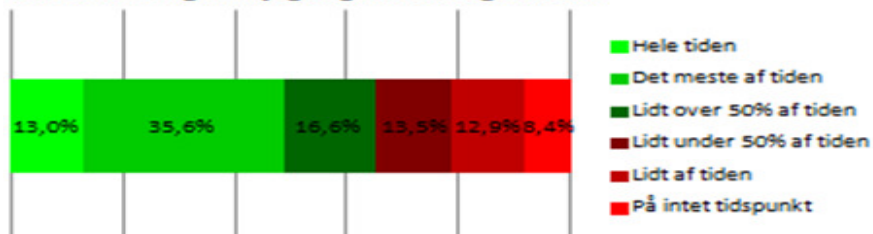
I de sidste 2 uger har jeg følt mig rolig og afslappet



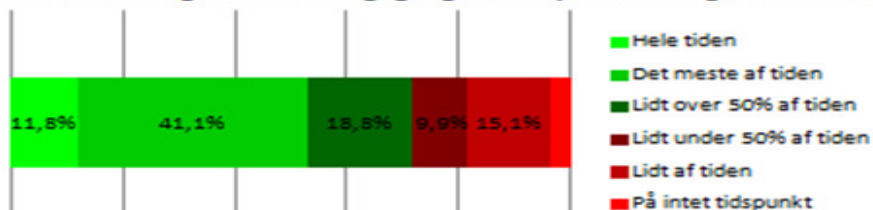
I de sidste 2 uger har jeg følt mig aktiv og energisk



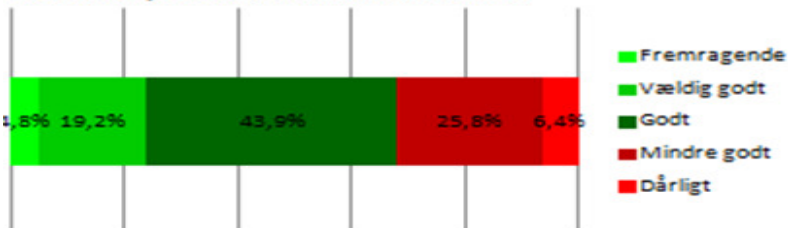
I de sidste 2 uger er jeg vågnet frisk og udhvilet



I de sidste 2 uger har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig

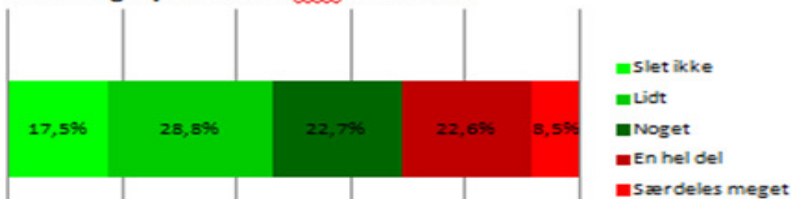


Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?



OM DIT HELBRED (fortsat)

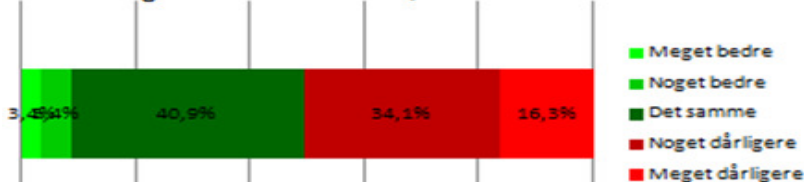
Hvor meget påvirker din apo dit helbred?



Har du sygdomme eller lidelser, der i højere grad end din apo påvirker dit helbred?

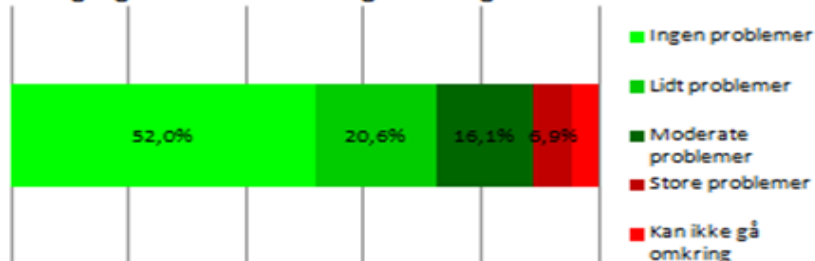


Sammenlignet med for et år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?

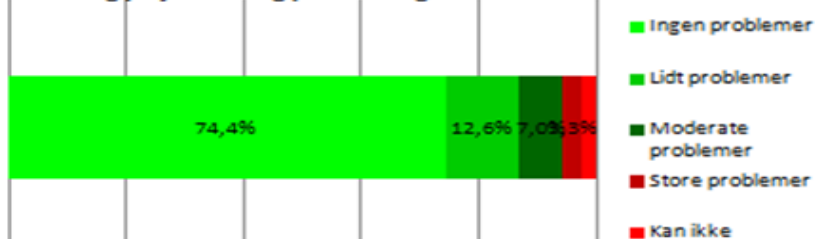


HELBREDSTILSTAND I DAG

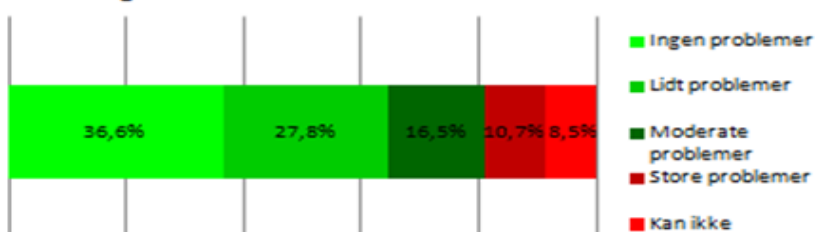
Bevægelighed - I forhold til at gå omkring



Personlig pleje- vask og påklædning

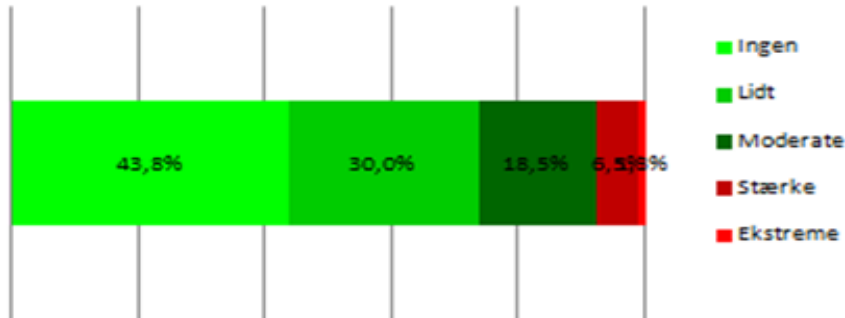


Sædvanlige aktiviteter

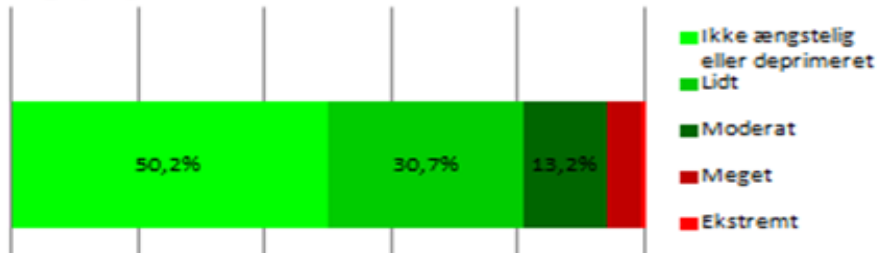


HELBREDSTILSTAND I DAG (Fortsat)

Smerter/ubehag

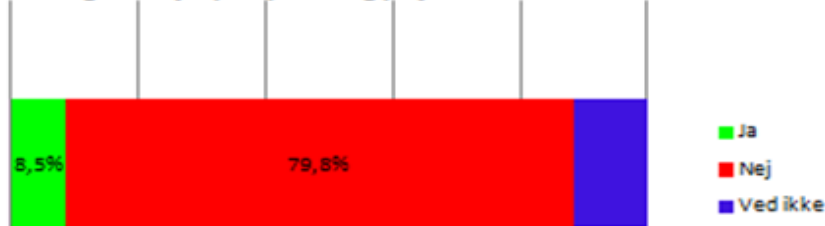


Angst/depression

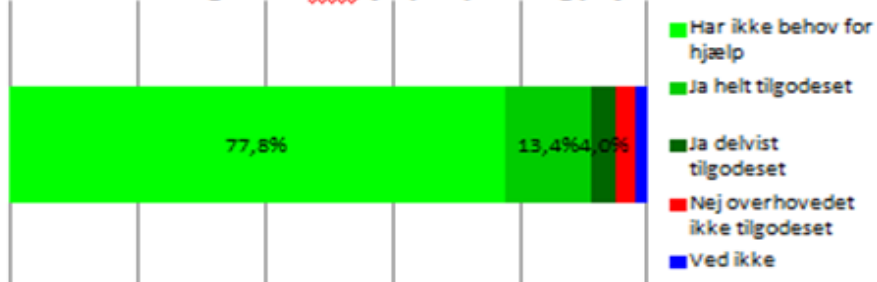


HJÆLP FRA KOMMUNEN

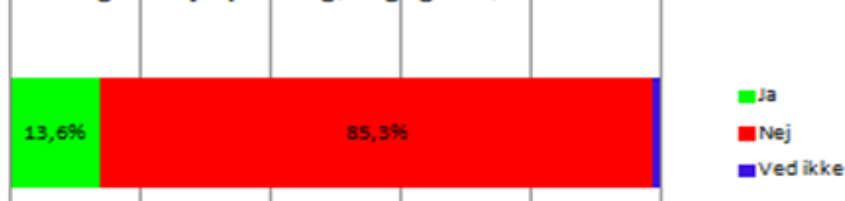
Modtager du hjælp til personlig pleje



Er dine behov tilgodeset ifht hjælp til personlig pleje?

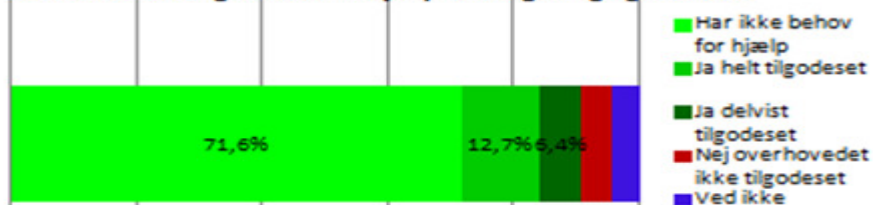


Modtager du hjælp til rengøring og indkøb

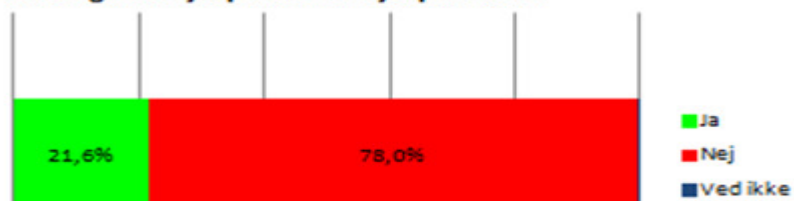


HJÆLP FRA KOMMUNEN (*Fortsat*)

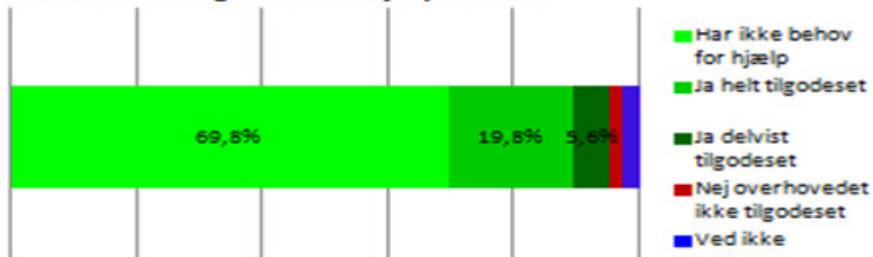
Er dine behov tilgodeset ifht hjælp til rengøring og indkøb?



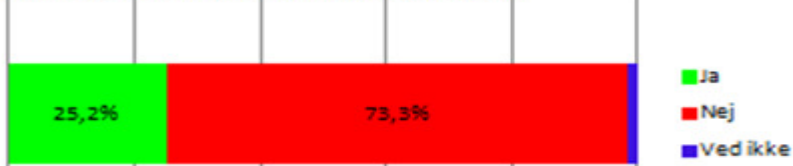
Modtager du hjælp i form af hjælpemidler?



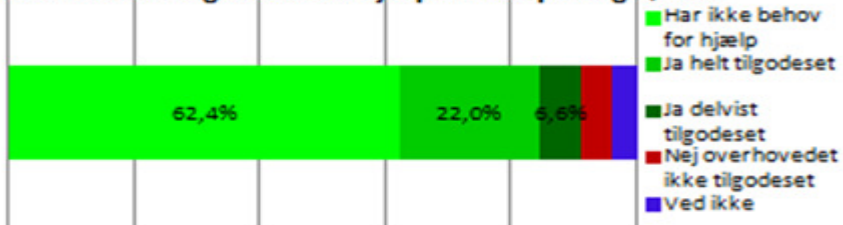
Er dine behov tilgodeset ifht hjælpemidler?



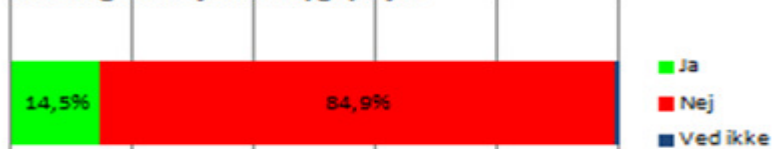
Modtager du hjælp til transport og kørsel?



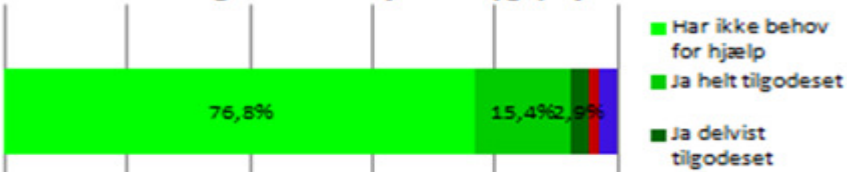
Er dine behov tilgodeset ifht hjælp til transport og kørsel?



Modtager du hjemmesygepleje?

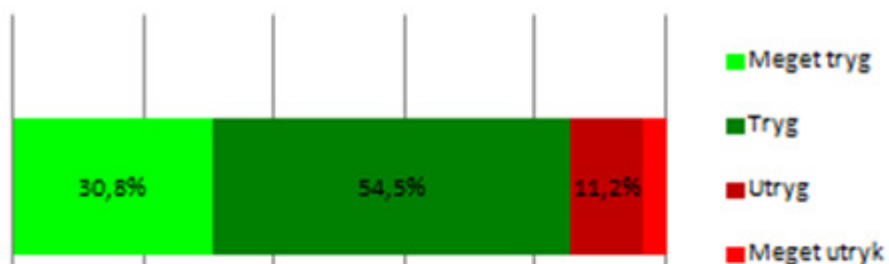


Er dine behov tilgodeset ifht hjemmesygepleje?

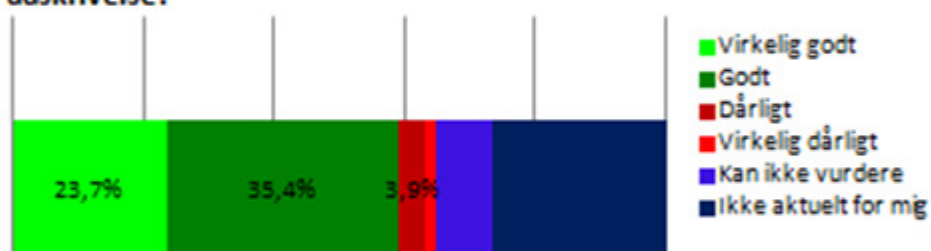


EFTER UDSKRIVELSE

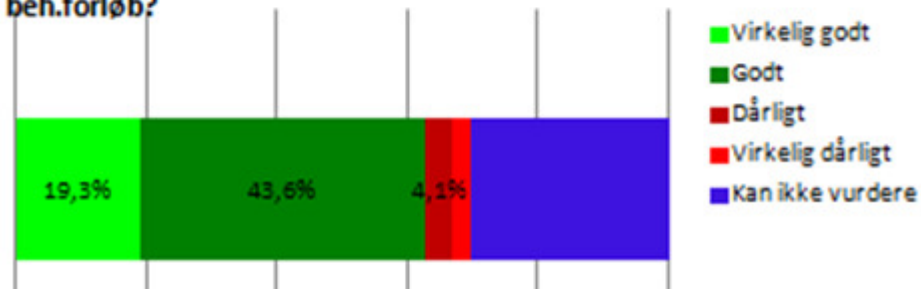
Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra sygehuset?



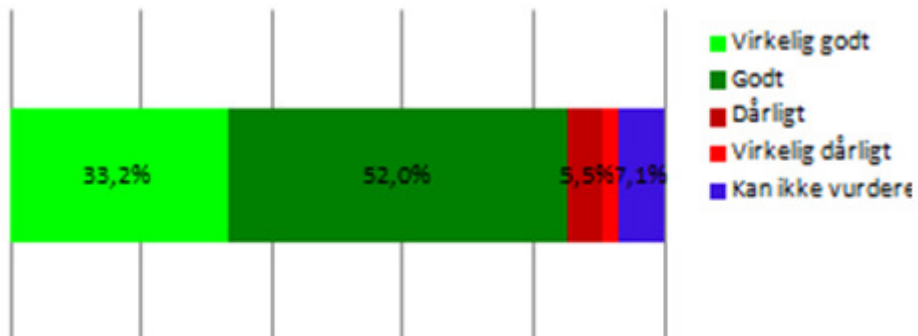
Hvordan vurderer du, at sygehus og hjemmeplejen har samarbejdet om din udskrivelse?



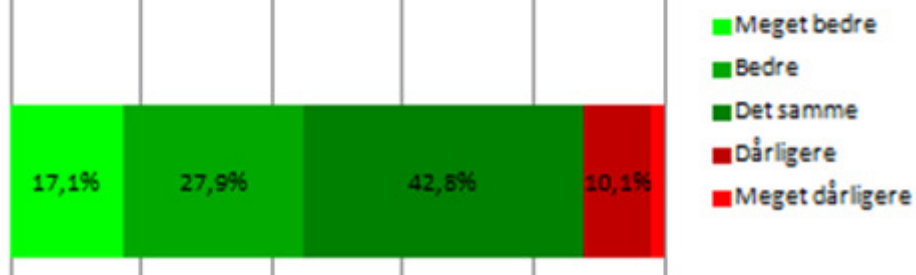
Hvordan vurderer du, at din praktiserende læge er blevet orienteret om dit beh.forløb?



Hvordan vurderer du at dit samlede beh.forløb har været tilrettelagt?

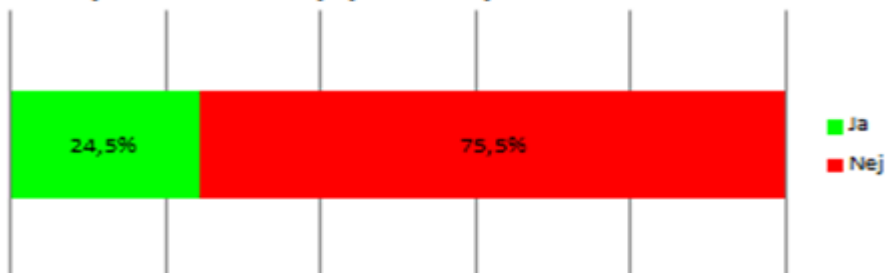


Hvordan klarer du de daglige aktiviteter nu ifht da du blev udskrevet?

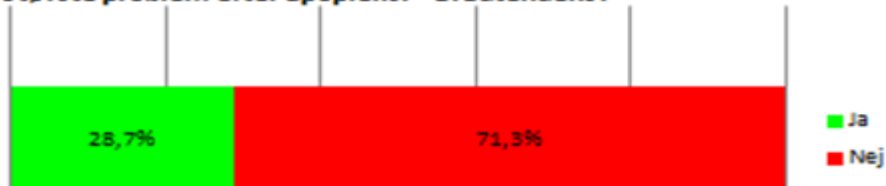


OM GENER

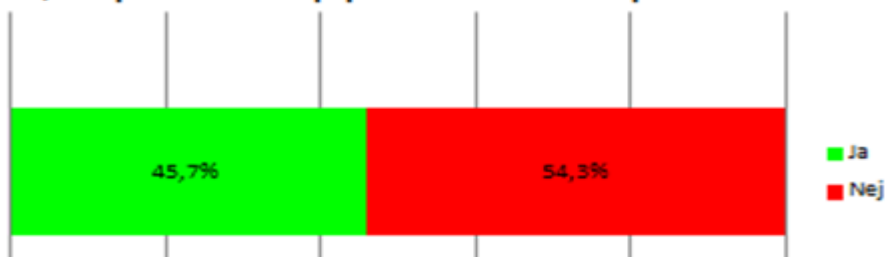
Største problemer efter apopleksi - Depression?



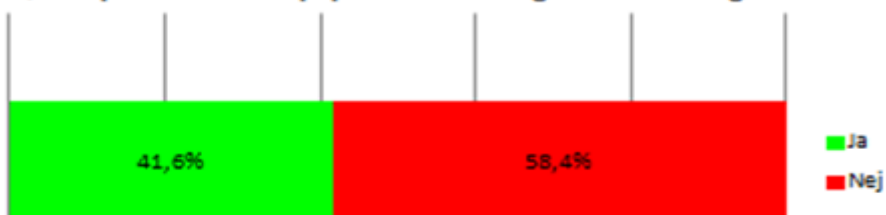
Største problem efter apopleksi - Grådtendens?



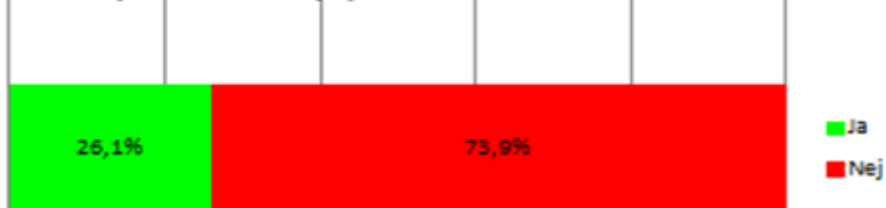
Største problem efter apopleksi - Hukommelsesproblemer?



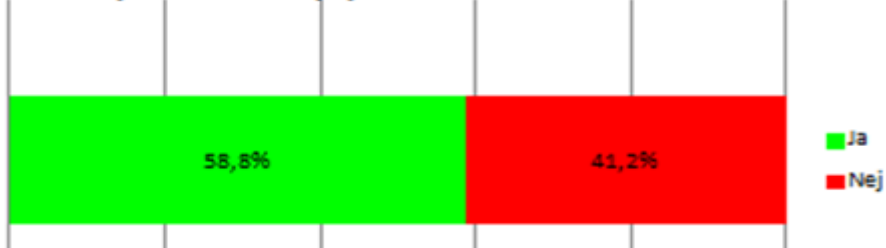
Største problem efter apopleksi - Personlighedsforandring?



Største problem efter apopleksi - Lammelser?

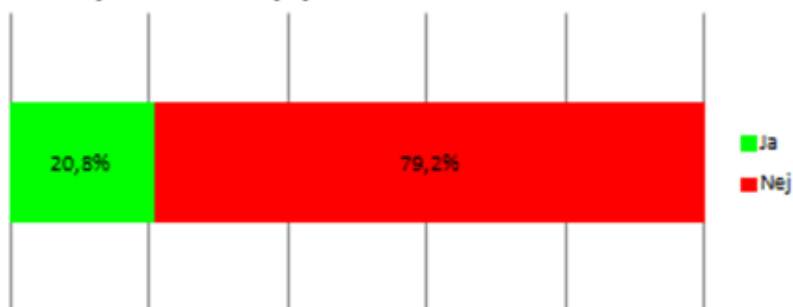


Største problem efter apopleksi - Abnorm træthed?

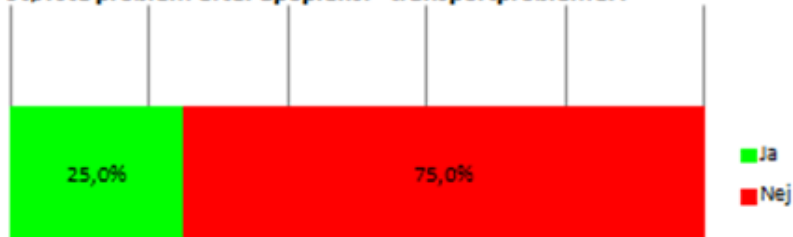


OM GENER (Fortsat)

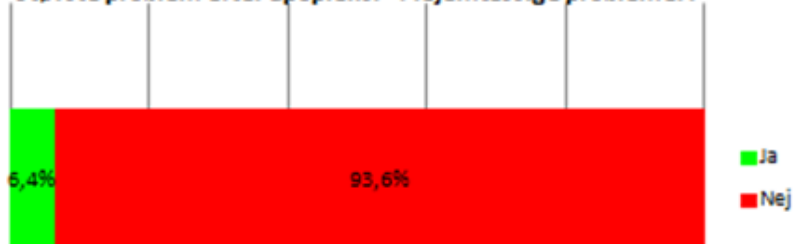
Største problem efter apopleksi - Smerter?



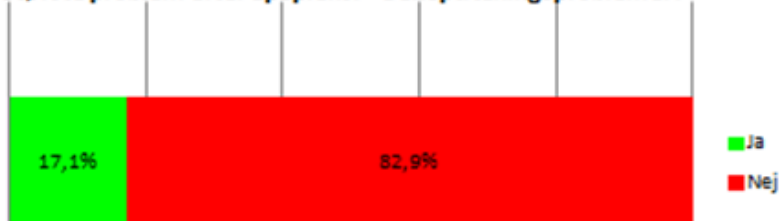
Største problem efter apopleksi - transportproblemer?



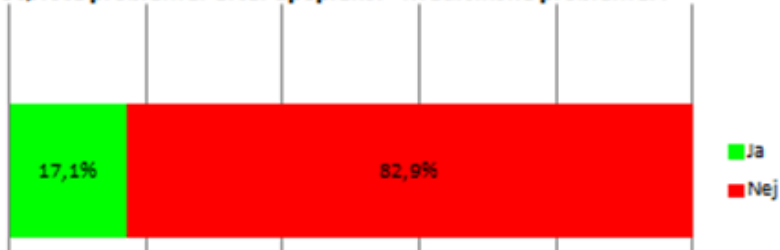
Største problem efter apopleksi - Plejemæssige problemer?



Største problem efter apopleksi - Genoptræningsproblemer?



Største problemer efter apopleksi - Medicinske problemer?

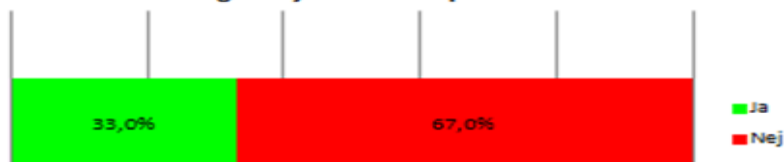


OM BEHOV FOR GENOPTRÆNING

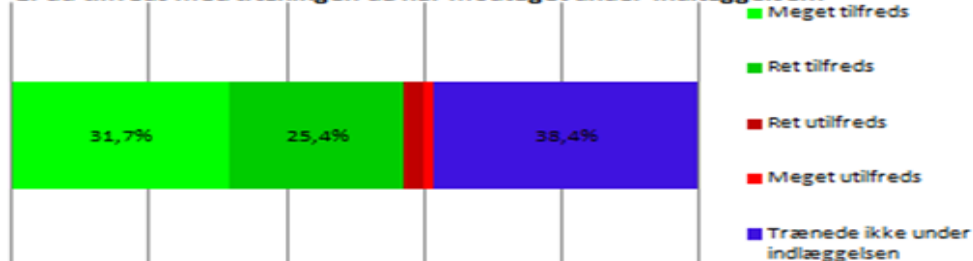
Behov for træning af fysiske funktioner?



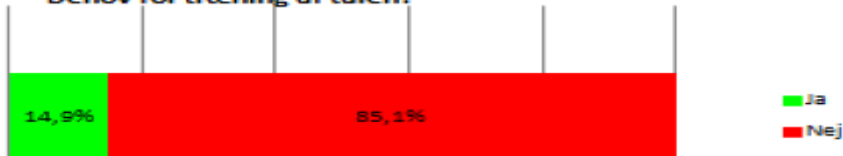
Behov for træning af skjulte handicaps?



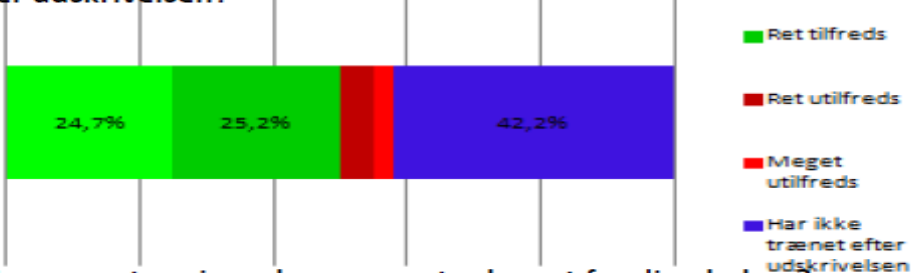
Er du tilfreds med træningen du har modtaget under indlæggelsen?



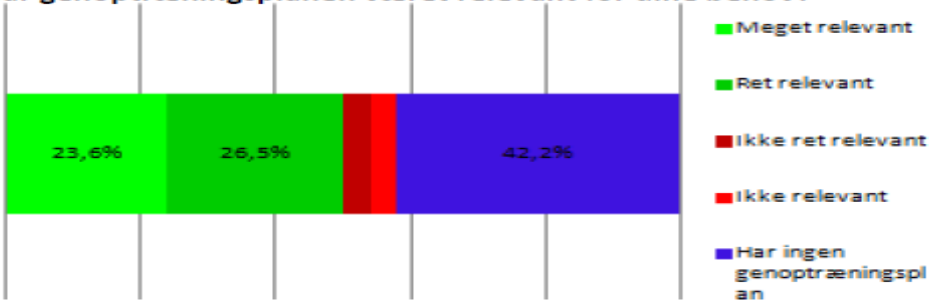
Behov for træning af talen?



Er du tilfreds med træningen, du har modtaget efter udskrivelsen?



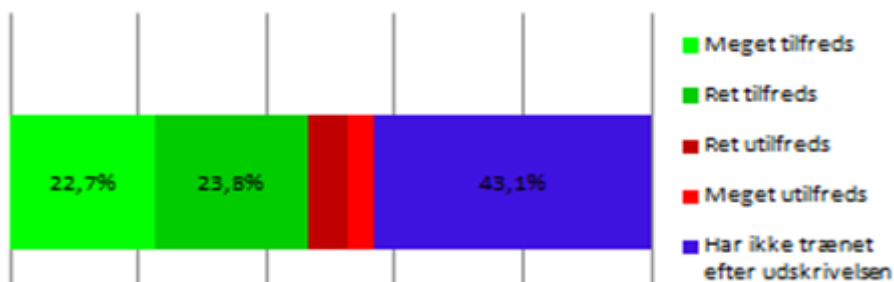
Har genoptræningsplanen været relevant for dine behov?



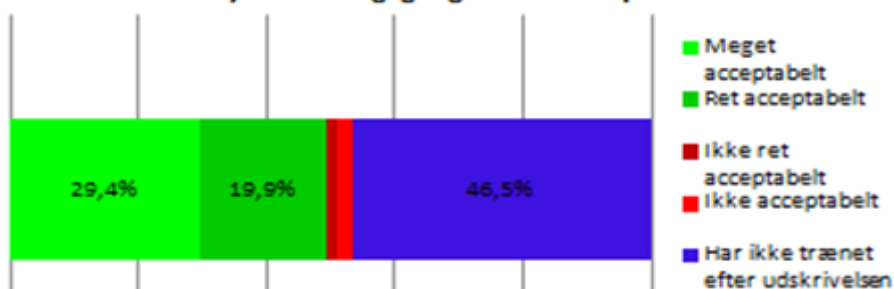
nder

OM BEHOV FOR GENOPTRÆNING (*Fortsat*)

Er du tilfreds med ventetiden fra du blev udskrevet til du begyndte genoptræning?



Har antallet af aflyste træningsgange været acceptabelt?



Supplerende analyse vedr. behov for genoptræning

Nogle af de patienter, som ikke er vurderet til ikke at have behov for en genoptræningsplan, kan efterfølgende alligevel vise sig at have et behov for genoptræning, fx hvis de efter udskrivelsen får problemer med depression. Det er derfor undersøgt om de patienter, der vurderer at de har haft et behov for genoptræning, angiver at de har modtaget en genoptræningsplan.

Resultat:

- Andelen af patienter, der angiver at have behov for genoptræning af fysiske funktioner, men som ikke har modtaget en genoptræningsplan er 18 procent.
- Andelen af patienter, der angiver at have behov for genoptræning af skjulte handicaps, men som ikke har modtaget en genoptræningsplan er 29 procent.
- Andelen af patienter der angiver at have behov for genoptræning af talen, men som ikke har modtaget en genoptræningsplan er 18 procent.

Monitoreringsgruppens bemærkninger

Resultaterne har ikke flyttet sig nævneværdigt siden sidste afrapportering i september.

Monitoreringsgruppen bemærker, at det er få patienter (9-25 pct.) der angiver at de modtager hjælp efter udskrivelsen, og at patienterne generelt oplever at deres behov for hjælp tilgodeses.

Det er også få patienter (5-7 pct.) som oplever at samarbejdet mellem hospital og hjemmepleje om udskrivelsen ikke fungerer, at egen læge ikke er blevet orienteret om forløbet eller at det samlede forløb ikke har været godt tilrettelagt.

Godt 40 pct. af patienterne angiver, at de ikke har fået en genoptræningsplan – dette tal er forventeligt i lyset af at ca. halvdelen af patienterne klinisk vurderes ikke at have behov for en genoptræningsplan. Mere end 85 pct. af de patienter, der har modtaget en genoptræningsplan, vurderer at den har været relevant for deres behov.

Nogle patienter kan efter udskrivelsen efterfølgende alligevel vise sig at have behov for genoptræning, hvis de efter udskrivelsen får problemer. En supplerende analyse viser, at det er 18 procent af patienterne som angiver, at de har behov for genoptræning af fysiske funktioner eller talen til trods for at de ikke har modtaget en genoptræningsplan, mens det tilsvarende tal er 29 procent vedr. genoptræning af skjulte handicaps.

Det vurderes værd at undersøge, om de patienter hvis behov ikke er imødekommet kan identificeres nærmere via spørgeskemadata. Det handler om de patienter, der angiver et behov for genoptræning, men som angiver at de enten ikke har fået en genoptræningsplan og/eller er utilfredse med den tilbudte genoptræning.

Et foreløbigt opslag, som fordeler disse patienter på køn, alder, akuthospital og kommuner, indikerer at der er en højere andel af 'unge' (dvs. under 50 år) samt en højere andel af kvinder, der oplever et udækket behov for træning af skjulte handicaps end i den samlede population.

Tallene tyder desuden på udsving mellem kommunerne i frekvensen af patienter, der oplever et udækket behov for fysisk genoptræning. Det kan dog ikke på baggrund af de foreliggende analyser afgøres om dette kan forklares ud fra simple forskelle i patientpopulationerne.

I forhold til genoptræning at talen er der endnu for få patienter, der har oplevet et ikke imødekommet behov for genoptræning, til der kan siges noget om fordelingen.

Det er besluttet at fortsætte indsamlingen af spørgeskemaer i 2014, og der kan derfor foretages mere grundige analyser i takt med at datagrundlaget vokser. Ovenstående foreløbige tendenser er ikke testet statistisk.

Det anbefales at

- Der foretages nogle nærmere analyser mhp. at identificere de patienter, som oplever at deres behov for genoptræning ikke imødekommes
- At disse analyser tages med i det videre arbejde på at forbedre apopleksi-forløbene
- At det sikres, at der ikke er borgere med behov for genoptræning, der tabes efter udskrivelsen.

5. Data fra udvalgte kommuner vedr. ventetid til genoptræning

Kommunerne Silkeborg, Herning, Hedensted, Favrskov og Aarhus har opgjort ventetid til genoptræning før og efter omlægningen.

Metode

Administrationen i RM har leveret patientlister til de fem kommuner. Patientlisterne identificerer de patienter som ifølge hospitalernes registreringer har fået en apopleksidiagnose på et relevant hospital, og som har fået en genoptræningsplan.

Kommunerne har efterfølgende indhentet data fra egne registre med henblik på at beregne ventetid til genoptræning.

Beregning af ventetid

Ventetiden beregnes som perioden fra dato for modtaget genoptræningsplan til dato for påbegyndt genoptræning opgjort i kalenderdage.

Kommunerne registrerer specifikke SKS-koder for start af genoptræning samt for specifikke aktiviteter i genoptræningen. Påbegyndt genoptræning defineres som kommunens første registrerede SKS-kode (første intervention).

Når kommunen modtager en genoptræningsplan har kommunen jf. SL § 140 3 dage til at kontakte borgeren. Disse 3 dage er således indeholdt i de beregnede ventetider, da der i denne opgørelse måles hen til start på genoptræningen.

Opgørelserne dækker en periode før (1. kvartal 2012) og efter (4. kvartal 2012) omlægningen.

Resultater

Resultaterne vises i tabellen nedenfor.

Ventetid på almen genoptræning						
Kommune	1. kvartal 2012			4. kvartal 2012		
	Antal forløb	Middel (dage)	Median (dage)	Antal forløb	Middel (dage)	Median (dage)
Silkeborg	4	12	4	27	7	5
Herning	22	12	11	19	7	3
Hedensted	3	10	7	6	7	7
Favrskov	7	6	6	13	7	7
Aarhus*	66	13	14	86	9	9

*se supplerende oplysninger på næste side

Antal forløb: i første kolonne angives de forløb, der har kunnet laves måling på.

Ekskluderede forløb:

En del af forløbene på patientlisterne dannet ud fra hospitalernes registreringer er ikke med i opgørelsen af følgende årsager:

a) Der ses blandt de udleverede CPR numre et stort antal dubletter og endog enkelte tribletter. I de gennemgåede forløb ses typisk, at der er fremsendt flere genoptræningsplaner på samme diagnose på samme forløb. Der er således både eksempler på at kommunen har modtaget flere forskellige genoptræningsplaner på samme diagnose, eller har modtaget samme genoptræningsplan flere gange. I opgørelsen er disse reduceret til ét forløb. (Der er også eksempler på borgere, der har fået genoptræningsplan til flere forskellige diagnoser, hvilket i modsætning til ovenstående, giver faglig mening.)

b) Der ses et mindre antal forløb, hvor der ikke er registeret nogle SKS-koder for genoptræning i kommunerne. Disse udgår derfor af opgørelsen, da der ikke kan beregnes en ventetid.

c) Der er en del borgere, der har sagt nej til genoptræning. Disse udgår derfor af opgørelsen.

De længste ventetider registreret i kommunerne er hhv. 33, 45, 17, 15, 25, 41, 27 kalenderdage. Det drejer sig dels om borgere, der fx er blevet genindlagt før genoptræningen er gået i gang. Derudover er det borgere, der har ønsket opstart for genoptræning udsat. Endvidere borgere, der ikke har kunnet kontaktes for tidsaftale.

Hvis man fjerner disse "ventedage" vil det reducere både middel- og medianværdierne i den viste opgørelse.

Supplerende oplysninger vedr. opgørelsen fra Aarhus Kommune

Tabellen nedenfor viser for Aarhus Kommune, hvor mange forløb der er ekskluderet som følge af dubletter samt hvor mange, der har kunnet opgøres en ventetid på (via genfindelse i SEI).

	1. kvartal 2012						4. kvartal 2012					
	Antal forløb	Antal dobbelt	Antal forløb eksl. dobbelte	Antal match med SEI	Ventetid middel	Ventetid median	Antal forløb	Antal dobbelt	Antal forløb eks. dobbelt	Antal match med SEI	Ventetid - middel	Ventetid median
Aarhus Kommune	66	14	52	40	13	14	86	22	64	47	9	9

Aarhus kommune bemærker, at som følge af det relativt store antal cpr. nr. har Aarhus ikke slået cpr. nr. op i vores omsorgsjournal. I stedet er der lavet en maskinel sammenkædning af de 152 cpr. nr. med vores indberetninger til SEI-databasen. Dette betyder, at ventetiden er lidt længere, end hvis man havde målt fra, hvornår kommunen har modtaget genoptræningsplanen (da det må antages, at "dato for udarbejdelse af genoptræningsplan" er før "modtagelse af genoptræningsplan").

I filen fra RM er der som nævnt ovenfor en del cpr. nr. der er med flere gange (36 ud af 152). Af de resterende 116 cpr. er det lykket at genfinde 87 cpr. i SEI-databasen. Der har været problemer med indberetningen fra CSC.

Monitoreringsgruppens bemærkninger

Det bemærkes, at opgørelsen er baseret på et lille datagrundlag, så der vil være nogen usikkerhed på resultaterne. Når der tages højde for de forløb, hvor genoptræningen af de ovenfor nævnte årsager er blevet udsat, er det vurderingen, at ventetiden ikke kan forkortes væsentligt i kommunerne.

Hele øvelsen på tværs af sektorer med at fremskaffe disse data giver anledning til opmærksomhed på hospitalerne omkring hvorvidt det er et generelt fænomen at genoptræningsplaner fremsendes/udarbejdes flere gange i et forløb, da dette vil give forkerte tal i de nationale aktivitetsopgørelser. Kommunerne har et opmærksomhedspunkt omkring sikring af registreringen af koder for påbegyndt genoptræning samt specifikke aktiviteter.

Det anbefales at

- det undersøges om der er flere mulige datakilder til belysning af kvaliteten i den del af patientforløbet, som finder sted i kommunerne

6. Tværsektorielle audits

Vest-klyngen har i forbindelse med nedsættelsen af det udgående apopleksiteam afholdt en række audits i foråret 2013. Fokus har været på det organisatoriske i overgangene og samarbejdet mellem de involverede parter, hospital, kommune og almen praksis. Målgruppen var patienter/borgere med apopleksi, som bliver udskrevet fra akut apopleksiafsnit på HEV til

kommunerne Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Struer og Ringkøbing-Skjern samt almen praksis i Vestklyngen.

Der er afholdt tre audit, hvor ni patient/borger-forløb er blevet diskuteret. Auditdeltagere er enige om, at ideen med det udgående apopleksiteam er god og rummer udviklingsmuligheder for det tværsektorielle samarbejde. Flere hævder, at patienter/borgere oplever en øget tryk ved denne organisering.

Resultaterne af audit har ført til en række anbefalinger.

Generelt

Der efterlyses faste og fælles procedure for videregivelse af information. Det anbefales at epikrise, genoptræningsplanen og den tværfaglige ICF-status udformes, så de kan bruges adskilt, idet de er adresseret til forskellige aktører.

Det anbefales at aktørerne har kendskab til hinandens arbejdsgange, så modtageres behov for information effektivt kan efterleves.

Det har vist sig, at der er problemer med ventetider i forbindelse udsendelse af genoptræningsplanen, opstart af kommunal genoptræning og i forbindelse med nogle kommuners lukkeperioder omkring jul og nytår. Det anbefales, at dette behandles i et samarbejde mellem region og kommune.

Det er uklart, om det er hospital eller kommune, der har ansvaret for udredningen af borgernes mentale funktionsevne. Idet der er manglende overensstemmelse mellem, hvad der står om organisering af udredningsopgaven i Sundhedsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade og Det gode patientforløb for borgere med apopleksi.

Genoptræningsplanen

Der efterlyses en beskrivelse af patienten/borgerens kognitive tilstand i genoptræningsplanen. Hertil kommer at genoptræningsplanen i praksis sjældent udformes i samarbejde med patienten, hvilket ellers er det tilsigtede. Genoptræningsplanen skal selvstændigt kunne fungere som en recept på den kommunale genoptræning. Som supplement anbefales det, at det noteres på planen, når der er udarbejdet en tværfaglig ICF-status. Der gøres opmærksom på, at udskrivningsdatoen kan være misvisende idet IT-systemet ikke kan registrere udlægning.

Epikrise

De praktiserende læger ønsker klare konklusioner i epikrisen, men finder det vigtigt, at epikrisen udsendes senest to hverdage efter udskrivelse.

Tværfaglig ICF-status

De trænede terapeuter savner, at modtage den tværfaglige ICF-status, mens hjemmesygeplejerskerne end ikke har kendskab til den. De praktiserende læger finder derimod ICF-statusen for lang.

Det opleves i det hele taget, at det er en udfordring, at den tværfaglige ICF-status har mange aktører med forskellige anvendelsespraksisser.

Sammenhængende forløb

Der har vist sig at være svingende kvalitet i de praktiserende lægers varetagelse af opgaven som tovholder. Samtidig savnes der i nogle tilfælde en kontakt person for borgeren i kommunalt regi.

Det anbefales at følge de patienter/borgere, der udlægges med det udgående apopleksiteam i 3, 6 og 12 måneder efter indlæggelsen, for at vurdere om de rette personer afsluttes uden overlevering, eller der er patienter/borgere med oversete rehabiliteringsbehov.

Link til rapporten ***Samarbejde i sektorovergange efter etablering af det udgående apopleksiteam. – En læringsaudit i Vestklyngen*** kan findes her:

www.vest.rm.dk/files/Hospital/Vest/Kvalitet%20og%20Udvikling/Emner%20div/kvalitet%20og%20udvikling/Rapporter%20mm/2013/Samarbejde%20i%20sektorovergange%20efter%20etablering%20af%20det%20udgående%20apopleksiteam%20m%20bilag%20juni%202013%20.pdf

Det anbefales fra monitoreringsgruppen

- at Implementeringsgruppen samler op på hvorledes erfaringerne fra den gennemførte tværsektorielle audit i Vestklyngen er blevet anvendt.