

Status på apopleksiomlægningen foråret 2014

Dato 25-04-2014

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-01-72-40-12

Resume af apopleksiomlægningen

Apopleksiomlægningens formål

Regionsrådet besluttede den 26. oktober 2011 at omlægge forløbet for patienter med mistanke om blødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med henblik på dels at forbedre overlevelsen og reducere sygeligheden og dels at realisere en besparelse på 15 mio. kr. Omlægningen byggede på erfaringer fra Aarhus Universitetshospital og på Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet senhjerneskeade.

Side 1

Omlægningen skete pr. 2. maj 2012, og frem til 2014 blev kapaciteten gradvis tilpasset i overensstemmelse med planen.

Apopleksiomlægningens hovedelementer

Patienter med mistanke om akut apopleksi i Region Midtjylland overføres direkte til de hospitaler, der kan tilbyde blodpropopløsende behandling (Trombolyse), dvs. Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Dermed løftes kvaliteten af den primære udredning og behandling, hvilket forbedrer patienternes prognose.

Der er etableret neurologiske dagklinikker på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital, hvor mange patienter med mistanke om apopleksi kan udredes og behandles ambulant i dagtimerne. De mere komplicerede patienter og patienter, der kommer ind uden for dagtimerne, indlægges.

Ved neurologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg er der etableret en TCI-klinik, der kan behandle patienter med advarselssymptomer på kommende apopleksier og forbigående apopleksier for hele regionen. Dermed er klinikken med til at forebygge apopleksier. Desuden kan en del af patienterne indgå i et ambulant frem for et stationært forløb, hvilket nedbringer behovet for senge til apopleksipatienter i den akutte fase.

Der er oprettet udgående apopleksiteams på alle akuthospitaler, således at en del af rehabiliteringsindsatsen på hovedfunktionsniveau flyttes fra hospitalet til borgerens eget hjem.

Neurorehabilitering under indlæggelse foregår fortsat på hovedfunktionsniveau ved alle hospitalsenheder og på specialiseret niveau på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Lemvig og Hammel Neurocenter. Som led i omlægningen blev kravene til, hvor hurtigt apopleksipatienterne skal kunne modtages på de specialiserede neurorehabiliteringstilbud, skærpet. Hvor kravet tidligere var 48 timer for alle indenregionale patienter, er det nu for apopleksipatienterne samme dag. Udenregionale patienter uanset diagnose skal kunne modtages inden for 7 dage.

Status for patientforløbene

Hovedparten af patientforløbene forløber i dag problemfrit. Der kan imidlertid opstå et problem for de patienter, der har behov for specialiseret neurorehabilitering, men som af forskellige årsager ikke kan overflyttes til et tilbud på regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau her og nu. Baggrunden er, at de specialiserede tilbud om neurorehabilitering ligger på hospitaler uden andre specialer, og at deres kapacitet prioriteres til patienter, der kan udnytte tilbuddet fuldt ud. Det berører f.eks. patienter, der venter på at blive medicinsk stabile, eller patienter, der har behov for et specialiseret tilbud, men som endnu ikke har kræfter til at kunne magte dette. Der kan desuden i perioder være enkelte patienter, der venter pga. kapacitetsproblemer. Disse patientgrupper ligger enten på afdelingerne på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital og øger dermed kapacitetspresset dér, eller de flyttes til deres hjemhospital i ventetiden, hvilket kan give u hensigtsmæssige skift.

Status for kvaliteten

En tværsektoriel arbejdsgruppe med kommunale og regionale repræsentanter har udarbejdet et datagrundlag, der anvendes til at følge udviklingen i kvaliteten i forbindelse med omlægningen. Arbejdsgruppen leverede sin afsluttende rapport i marts 2014.

Rapporten blev behandlet af Sundhedsstyregruppen i marts 2014. Sundhedsstyregruppen, der går på tværs af region og kommuner, udtrykte generel tilfredshed med kvalitetsniveauet i de enkelte sektorer efter omlægningen.

Arbejdsgruppens foreløbige rapport blev i øvrigt i august 2013 behandlet i Regionsrådet som en del af den samlede status på apopleksiomlægningen. Resultaterne blev desuden forelagt Sundhedskoordinationsudvalget i oktober og Administrativt Sundhedsledelsesforum i december 2013.

Kvalitetsmålingen omfatter følgende områder:

- 1) Målopfyldelse på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro – jf. Dansk Apopleksiregister, der er en national kvalitetsdatabase for apopleksi
- 2) Utilsigtede hændelser – jf. Dansk Patientsikkerhedsdatabase
- 3) Livskvalitet og funktionsevne samt vurdering af genoptræning og det samlede forløb efter apopleksien – spørgeskemaer udfyldt af apopleksipatienter
- 4) Ventetid til genoptræning i kommunerne – opgjort af fem udvalgte kommuner i Region Midtjylland på baggrund af regionens patientlister
- 5) Tværsektorielle audits – gennemført i Vestklyngen

Ad 1)

I rapporten konkluderes det, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro er god - ikke mindst i lyset af, at aktiviteten på afdelingerne er steget som følge af omlægningen. Eksempelvis er andelen af patienter, der får blodfortyndende behandling (trombolyse) inden for en time, højere end før omlægningen.

Det kan bemærkes, at forventningen er, at målopfyldelsen ift. trombolysering inden for en time reelt er bedre, end det fremgår af arbejdsgruppens rapport. Der er en uoverensstemmelse mellem de kvartalsvise opgørelser, som fremgår af rapporten, og årsopgørelsen, som fremgår af Dansk Apopleksiregisters årsrapport. Forvaltningen har kontaktet Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram med henblik på at finde en forklaring på denne forskel.

Ad 2)

Kommuner og hospitalsenheder har i forbindelse med omlægningen haft et særligt fokus på at rapportere utilsigtede hændelser, der er relateret til apopleksibehandlingen. Det er dog svært at vurdere, om de utilsigtede hændelser skyldes selve omlægningen eller snarere er hændelser, der typisk optræder i overgange mellem afdelinger og sektorer. Aarhus Universitetshospital oplever færre visitationsproblematikker end tidligere, mens Hospitalsenhed Midt oplever flere utilsigtede hændelser i form af patienter, der ikke er færdigudredt, uhensigtsmæssige forløb og lignende. Det anbefales, at der fremover fortsat er fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med apopleksier. Herunder er det aftalt, at tværsektoriel opfølgning på apopleksiforløbene indgår i arbejdet med den kommende sundhedsaftale med kommunerne.

Ad 3)

Ca. halvdelen af patienterne angiver, at de har behov for træning af fysiske funktioner. Det er færre end før omlægningen. Godt 40% af patienterne angiver, at de ikke har faet en genoptræningsplan - dette tal er forventeligt set i lyset af, at ca. halvdelen af patienterne klinisk vurderes ikke at have behov for en genoptræningsplan. Mere end 85% af de patienter, der har modtaget en genoptræningsplan, vurderer, at den har været relevant for deres behov.

Ad 4)

Opgørelsen af ventetid til genoptræning i kommunerne er baseret på et lille datagrundlag. Vurderingen er, at ventetiden i kommunerne ikke kan forkortes væsentligt.

Ad 5)

Vest-klyngen afholdt i foråret 2013 en række tværsektorielle audits med fokus på det organisatoriske i overgangene og samarbejdet mellem hospital, kommune og almen praksis. Den overordnede vurdering er, at de udgående apopleksiteams er en god idé, som rummer udviklingsmuligheder for samarbejdet på tværs. Flere af de involverede parter hævder endvidere, at borgerne oplever en øget tryk ved denne organisering.

Nogle af konklusionerne er:

- Der er behov for faste og fælles procedurer for videregivelse af information
- Aktørerne bør have kendskab til hinandens arbejdsgange
- Det er uklart, om det er hospital eller kommune, der har ansvaret for at udrede borgerens mentale funktionsevne, idet dette beskrives forskelligt i "Sundhedsaftalen for voksne med erhvervet hjerneskade" og "Det gode patientforløb for borgere med apopleksi"
- Borgerens kognitive tilstand bør beskrives i genoptræningsplanen
- Der udarbejdes en tværfaglig status på bl.a. patientens funktionsevne, men det er en udfordring, at de involverede aktører anvender statussen forskelligt
- De praktiserende læger varetager opgaven som tovholder forskelligt
- I nogle tilfælde savnes en kontaktperson for borgeren i kommunalt regi

Deltagerne fandt processen ressourcekrævende, men vurderede, at metoden har en række muligheder, når man ønsker at kombinere evaluering af kvalitet med læring.

Generelt har arbejdet med kvalitetsmålingen vist, at det er vanskeligt at følge patientforløbene på tværs af sektorer, men der er på tværs af region og kommuner enighed om, at det er et vigtigt fokusområde, som der bør arbejdes videre med. Dette kan f.eks. ske som tværsektorielle audits som dem, der blev gennemført i Vest-klyngen i foråret 2013 (jf. pkt. 5 herover).

Opfølgning på implementeringsbufferen

I forbindelse med omlægningen af apopleksien blev der afsat en implementeringsbuffer, som skulle bruges til at imødegå uforudsete konsekvenser, kapacitetspres ved enkelte enheder og/eller fald i behandlingskapaciteten. En del af bufferen blev brugt til at bibeholde nogle af de akutte senge på hhv. Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest, som det ellers var planlagt at nedlægge. De øvrige midler blev fordelt mellem de fem hospitalsenheder. Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens samt Hospitalsenhed Midt tildeles midler til at håndtere stigningen i antallet af patienter til rehabilitering samt de udgående apopleksi-teams. Hospitalsenhed Midt blev desuden kompenseret for øgede udgifter relateret til den Fælles Regionale Visitation.

Derudover blev der afsat 500.000 kr. til klinisk logistik.

Klinisk logistik

Tid er en meget væsentlig faktor i behandlingen af apopleksipatienter. Det er desuden vigtigt, at personalet nemt og hurtigt kan koordinere indsatsen og udveksle de relevante informationer om patienterne. For at støtte op om dette arbejdes der med klinisk logistik. "Klinisk logistik" er et IT-system, der via store skærme giver personalet et overblik over situationen her og nu – hvilke patienter er på vej, hvem har ansvaret for at tage imod patienten, hvilke behandlinger skal patienten igennem osv. Den kliniske logistik giver personalet et hurtigere overblik, så de får mere overskud til patienterne.

Ved udgangen af april 2014 er der opsat skræddersyede informations-skærme på de involverede afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Skive samt i Den Fælles Regionale Visitation på Hammel Neurocenter. De næste skridt bliver at inddrage kommunerne og på sigt også de pårørende i projektet.

Forskning

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling gennemfører i øjeblikket to forskningsprojekter, der vedrører apopleksiomlægningen. Regionsrådet vil i efteråret 2014 blive orienteret om dette på et temamøde.