

ENDELIG

***"Kom trygt hjem"* – Tværsektoriel samarbejdsaftale om forløbet for borgeren i Sønderjylland med hoftenær fraktur efter udskrivelse**

Indholdsfortegnelsen

1. Baggrund
2. Parter i aftalen
3. Formål med samarbejdsaftalen
4. Målgruppen
5. Indsatserne
6. Opgaver og ansvar
 - a. Sygehus/lægefagligt behandlingsansvar
 - b. Kommune
 - c. Almen praksis/vagtlæge
7. Kompetenceudvikling
8. Monitorering og opfølgning
9. Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Baggrund

Resultaterne fra *"Kom trygt hjem"*-projektet mellem Kolding Sygehus og Kolding og Fredericia Kommuner viste en klinisk signifikant stigning i overlevelsen indenfor 30 dage, en signifikant reduktion i antallet af akutte genindlæggelser indenfor 30 dage samt en signifikant højere sundhedsrelateret livskvalitet, målt med EQ5D.

Nærværende samarbejdsaftalen bygger på interventionerne i *"Kom trygt hjem"*-projektet, der ønskes udbredt i hele Region Syddanmark, herunder Sønderjylland.

Parter i aftalen

Samarbejdsparterne i nærværende samarbejdsaftale er Sygehus Sønderjylland, Ortopædkirurgi samt Haderslev, Sønderborg, Tønder og Aabenraa kommuner.

Formål med samarbejdsaftalen

Formålet med samarbejdsaftalen er, at sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløbet for borgere inden for målgruppen.

Samarbejdsaftalen beskriver målgruppe, opgaver, ansvar, kommunikation, kompetenceudvikling mm., der tværsektorielt er aftalt ift. Implementeringen af *"Kom trygt hjem"*-indsatserne.

Samarbejdsaftalen skal således understøtte de aftalte målsætninger:

- Forebygge komplikationer i form af infektioner, fald, forstoppelse og dehydrering
- Forbedre funktionsniveauet
- Øge den sundhedsrelaterede livskvalitet
- Reducere antallet af genindlæggelser indenfor 30 dage fra udskrivelse
- Øge overlevelsen indenfor 30 dage efter operationstidspunktet.

Målgruppen

Inklusionskriterier

Borgere med hoftenær fraktur der udskrives fra Sygehus Sønderjylland til plejecenter, aflastningsplads eller eget hjem, og hvor der i den forbindelse lægefagligt er vurderet, at der er behov for kommunal sygepleje.

Målgruppen tæller i første omgang udelukkende borger fra de fire sønderjyske kommuner.

Eksklusionskriterier

Døende borgere, som bliver udskrevet til palliativ pleje.

Indsatserne

Indsatserne for borgere som efter et hoftenær fraktur bliver udskrevet fra Sygehus Sønderjylland består af følgende indsatsområder:

1. Indførelse af et systematisk Dag-til-Dag program for borgeren
2. En besøgsprotokol med fastlagte besøg fra kommunale sygeplejersker til borgeren dag 3, 6 og 13 efter udskrivelse, samt akutte besøg efter behov
3. Et udvidet samarbejde mellem læger og sygeplejersker på behandlingsansvarlig afdeling på Sygehus Sønderjylland og den kommunale sygepleje i de fire sønderjyske kommuner.

Dag-til-Dag program

Plejepersonale eller kommunal sygepleje, som er tilknyttet det enkelte plejecenter, aflastningsplads eller eget hjem udfører pleje ud fra Dag-til-dag program i de første 14 dage.

Programmet indeholder:

- måling af værdier i forhold til TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom)
- observation af mave-tarmfunktionen
- væskeskema samt vurdering af vandladning i 2 døgn
- proteindrik 2 stk. i 6 dage
- smertevurdering
- Daglig mobilisering (se nedenstående uddybning)
- vurdering af mobilisering dag 3 og 13(CAS)¹
- vægt dag 3, 6 og 13²

Programmet udføres på følgende dage:

- Dag 0: om aften
- Dag 1-5: morgen og aften
- Dag 6+13: morgen

Daglig mobilisering

Daglig mobilisering består af, at borgeren kommer ud/ind af seng, rejse/sætte sig og gangfunktion.

Desuden understøttes borgeren i at lave øvelser dagligt ud fra udleveret pjece fra sygehus.

På hjemmeside/Mit sygehus findes blandt andet følgende:

- øvelsesprogrammet (den udleverede pjece)

¹ Eller så tæt på de nævnte dage som muligt.

² Eller så tæt på de nævnte dage som muligt.

- øvelser på video (viser lignende øvelser som i den udleverede pjece)
- vejledning vedr. mobilisering på video
- samt fif om kom godt i gang igen

Øvelser vil løbende progredieres af den kommunale terapeut.

<https://sygehussonderjylland.dk/komtrygthjem>

Besøgsprotokol ved kommunal sygeplejerske

Der gennemføres planlagte besøg hos borgeren dag 3, 6 og 13 dage efter udskrivelsen. Desuden akutte besøg ved behov.

De planlagte kontakter ser således ud:

- Dag 0 telefonisk kontakt til personalet, der skal pleje borgeren på udskrivelsesdagen (= dag 0)
- Besøger borger dag 3, 6 og 13.
Måling/vurdering af hæmoglobin og CRP på dag 3, 6 og 13.
Vurderer borgerens tilstand ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder og igangsætter relevante indsatser, herunder ordinationer:
 - Funktionsniveau – vurdere om der er den forventede progression i forhold til borgerens funktionsniveau
 - Bevægeapparat – vurdere om der er den forventede progression i forhold til borgerens plan for mobilisering
 - Ernæring (herunder vægt) – eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Vurdering af væskebalance (herunder vægt) – vurdering af behov for opstart af IV-væske
 - Hud og slimhinder – vurdering af cicatrice og risikoen for tryksår og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Kommunikation – vurdere borgerens mentale/kognitive status ud fra det aktuelle forløb
 - Psykosociale forhold – vurdere om der er behov for særlig opmærksomhed og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Respiration og cirkulation – vurdere borgeren på baggrund af TOBS og øvrig klinisk vurdering
 - Seksualitet
 - Smerter og sanseindtryk – vurdere borgerens smerteniveau ved VAS-score og øvrig klinisk vurdering og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende/behandlende tiltag
 - Søvn og hvile
 - Viden og udvikling – forstår borgeren sin sygdom? Har borgeren brug for yderligere information?
 - Udskillelse af affaldsstoffer (urin og afføring) – eventuelt igangsættelse af yderligere forbyggende/behandlende tiltag
- Kontakter behandlingsansvarlig afdeling:
 - Ved Hæmoglobin <5 mmol/l med henblik på eventuel ordination af blod
 - Ved stigende CRP efter udskrivelse eller ved anden mistanke om infektion med henblik på ordination af antibiotika
 - Ved forværring af borgerens tilstand, hvor der er behov for sparring

- Hvis borgerens tilstand vurderes kritisk, uden relevans til den hoftenær fraktur, følges vanlig procedure.
- Afslutter borgeren dag 14

Udvidet tværsektorielt samarbejde

- Sygehuset har udvidet behandlingsansvar i 14 dage.
- Den kommunale sygepleje kan kontakte behandlingsansvarlig afdeling på det nummer, der er påført udskrivningsrapporten. Den behandlingsansvarlige afdeling kan ved behov benytte "sms til video".

Opgaver og ansvar

Ansvarsfordeling mellem sygehus og kommune er angivet nedenfor.

Sygehus/lægefagligt behandlingsansvar

Sygehus Sønderjylland ved Ortopædkirurgi er behandlingsansvarlig til og med 14 dage efter udskrivelsen uanset om patienten er udskrevet fra Ortopædkirurgi eller Ældresygdomme.

Ansvaret indebærer:

- At patienten er informeret om behandlingsplan, herunder planen for og efter udskrivelse.
- At vurdere om patienten kan behandles i hjemmet/kommunalt regi.
- At der udarbejdes en individuel behandlingsplan for hver patient.

Planen skal blandt andet indeholde:

- ordination for laksantia, proteindrik og smertestillende, herunder eventuelle p.n. ordinationer, som skal ordineres i patientens FMK.
- ordination på blodprøver i form af hæmoglobin og CRP på dag 3, 6 og 13 efter udskrivelsen³
- plan for patientens væskebehov og ved behov en ordination på IV-væske ift. det fastsatte væskebehov⁴
- Tydelige angivelse af referenceværdier, hvis disse afviger fra algoritme
- I udskrivelsesrapporten fremgår seneste status på følgende:
 - Sårpleje incl. fjernelse af agraffer/sutur
 - Smertebehandling incl smertevurdering (VAS)
 - Udskillelse
 - Eventuel blodfortyndende medicin
 - Basale værdier ved udskrivelse, incl CRP og Hgb
 - Mobiliserings grad, herunder behov for gangredskab (incl. CAS)
- Behandlingsplanen skal fremgå af udskrivningsrapporten.
- At der i udskrivelsesplanlægningen mellem sygehus og kommune tydeligt angives fra sygehus til kommune, at der er tale om et "Kom trygt hjem" forløb. Dette angives i Plejeforløbsplanen.
- Udskrivelsesplanlægning foregår jf. SAM:BO⁵
 - Obs. proteindrik medgives til førstkommande hverdag

³ Jf. Rameaftale om blodprøvetagning i eget hjem;

[Bed side analyser og prøvetagning \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk/Bed%20side%20analyser%20og%20pr%C3%B8vetagning)

⁴ Jf. Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet Antibiotika og væske i kommunalt regi;

https://regionsyddanmark.dk/media/sbkntfi3/samarbejdsaftale_iv-behandling-i-n%C3%A6romr%C3%A5det-klar.pdf

⁵ Jf. Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet Antibiotika og væske i kommunalt regi;

https://regionsyddanmark.dk/media/sbkntfi3/samarbejdsaftale_iv-behandling-i-n%C3%A6romr%C3%A5det-klar.pdf

- Vurderer og overleverer relevante observationer i patientens tilstand ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder, herunder ordinationer.:
 - Funktionsniveau – vurdere om der er den forventede progression i forhold til borgerens funktionsniveau
 - Bevægeapparat – vurdere om der er den forventede progression i forhold til borgerens plan for mobilisering
 - Ernæring (herunder vægt) – eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Vurdering af væskebalance (herunder vægt) – vurdering af behov for opstart af IV-væske
 - Hud og slimhinder – vurdering af cicatrice og risikoen for tryksår og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Kommunikation – vurdere borgerens mentale/kognitive status ud fra det aktuelle forløb
 - Psykosociale forhold – vurdere om der er behov for særlig opmærksomhed og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende tiltag
 - Respiration og cirkulation – vurdere borgeren på baggrund af TOBS og øvrig klinisk vurdering
 - Seksualitet
 - Smerter og sanseindtryk – vurdere borgerens smerteniveau ved VAS-score og øvrig klinisk vurdering og eventuelt igangsættelse af yderligere forebyggende/behandlende tiltag
 - Søvn og hvile
 - Viden og udvikling – forstår borgeren sin sygdom? Har borgeren brug for yderligere information?
 - Udskillelse af affaldsstoffer (urin og afføring) – eventuelt igangsættelse af yderligere forbyggende/behandlende tiltag
- At sikre mulighed for at kontakte den behandlingsansvarlige afdeling (herunder den vagthavende læge) 24/7, hvis den kommunale sygepleje har spørgsmål til sygehusafdelingen
 - Kontaktoplysninger skal fremgå af udskrivningsrapporten.
- Efter udskrivelse: At eventuelle ændringer af aktuelle ordinationer opdateres og sendes i korrespondance under overskriften "Udvidet behandlingsansvar" til kommunen og i relevant omfang egen læge.
- Når en patient udskrives i forløb for borgeren i Sønderjylland med hoftenær fraktur informeres den praktiserende læge via epikrise.

Sygehusets kodning og forløbsmarkør

Sygehuset påfører det enkelte forløb kodning og forløbsmarkører, således at patientgruppen kan fremsøges efterfølgende.

Kommunerne

Ved borgere som har været indlagt med hoftenær fraktur angiver sygehuset tydeligt, at borgeren er tilknyttet "kom trygt hjem". Visitationen giver besked til relevante samarbejdspartner i kommunen.

Der følges op på oplysningerne i Plejeforløbsplanen og udskrivelsesrapporten.

Borgeren triageres rød.

Der visiteres til at dag-til-dag program bliver iværksat og dag-til-dagprogrammet udføres.

Alle relaterede undersøgelser og målinger bliver dokumenteret i papirs skema og/eller elektronisk omsorgssystem.

Almen praksis/vagtlæge

Praktiserende læge/vagtlæge har, i de første 14 dage efter udskrivelsen, ikke ansvar for forløbet for borger/patient med hoftenær fraktur.

Efter afslutning af forløbet og ved anden sygdom (ikke relateret til hoftenær fraktur) har borgerens praktiserende læge ansvaret.

Det skal fremgå af epikrisen, om den pågældende patient er omfattet af udvidet behandlingsansvar, samt hvornår det lægefaglige behandlingsansvar overgår til den praktiserende læge

Kompetenceudvikling

Det er aftalt mellem samarbejdsaftalens parter, at nedenstående elementer skal indgå i kompetenceudviklingen.

Sygehus

Orienteringsmøde for læger med tilknytning til behandlingsansvarlig afdeling

Indhold i orienteringsmødet:

- Orientering omkring aftaler og indhold i indsatsen
- Opgaver i forhold til samarbejde med den kommunale sygepleje

Orienteringsmøde for plejepersonale med tilknytning til behandlingsansvarlig afdeling

Indhold i orienteringsmødet:

- Orientering omkring aftaler og indhold i indsatsen
- Opgaver i forhold til samarbejde med kommunerne
- Inklusion af patienter

Kommunen

Indledende undervisning for kommunale sygeplejersker og kommunalt plejepersonale

Indhold i undervisningen:

- Orientering om patientforløb for patienter med hoftenær fraktur
 - Undervisningsmateriale er udarbejdet af sygehuset og indeholder følgende elementer
 1. Pleje- og behandling for patienter med hoftenær fraktur” Et typisk forløb” animationsfilm
 2. Hvordan ser knoglen ud- og hvordan sættes den sammen
 3. Forebyggelse af nye fald og knoglebrud
 4. Undervisningsprogram Powerpoint med speak til
 - Hjemmesygeplejen
 5. Delir undervisning
 6. samt materiale omkring mobilisering
- Orientering omkring aftaler og indhold i indsatsen
- Indholdet i dag til dagprogrammet herunder besøgsprotokol

Der er udarbejdet fælles undervisningsmateriale, som hver kommune tilretter så det passer ind i dennes praksis.

Materialet suppleres med undervisningsmateriale fra Sygehus Sønderjylland. Kan ses på følgende link:
<https://sygehussonderjylland.dk/komtryghjem>

Monitorering og opfølgning

Der måles i udrulningen af "kom trygt hjem" på følgende parametre;

- Genindlæggelser indenfor 30 dage fra udskrivelsen
- Mortalitet, 30 dage og efter et år

Der måles kvartalsvis det første år, derefter halvårligt. Der måles både på totaler og kommunevis. Afrapporteringen går til alle niveauer Sundhedsklynge Sønderjylland.

Baseline år 2022

Genindlæggelser indenfor 30 dage fra udskrivelsen

Udskrevet fra	Sum af Oprindelig udskrivning	Sum af Genindlæggelse	Genindlæggelse procent
SHS Ortopædkirurgi	316	44	13,9%
SHS Ældresygdomme	29	5	17,2%
Total	345	49	14,2%

30 dags mortaliteten

Udskrevet fra	Antal udskrivninger	Mortalitet Inden for 30 dage	Mortalitet%
SHS Ortopædkirurgi	316	31	9,8%
SHS Ældresygdomme	29	8	27,6%
Total	345	39	11,3%

Aftalens ikrafttræden

Aftalen er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under Sundhedsklynge Sønderjylland-Implementeringsniveau, IPG-behandling og pleje.

Aftalen er godkendt i Sundhedsklynge Sønderjylland-Fagligt strategisk niveau i maj 2023 og er gældende fra 15. september 2023

Aftalen er bindende indtil andet besluttet.