

Tværasektoriel audit af Sam:Bo aftaler i Region Syddanmark

Peter Qvist &
Birthe Rosenkrantz
Lindegaard



December 2010

Indledning

Som en del af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner blev der i 2009 i region Syddanmark udfærdiget såkaldte Sam:Bo aftaler vedrørende det tværsektorielle samarbejde om indlæggelse og udskrivning af patienter med behov kommunal opfølgning efter sygehusindlæggelse.

Kvalitetsmonitorering har været et udtrykt krav i såvel sundheds- som samarbejdsaftaler i regionen. Med henblik på udfærdigelse af forslag til form og indhold i den løbende kvalitetsopfølgning blev der i foråret 2009 nedsat en tværregional arbejdsgruppe¹, som publicerede anbefalinger på området i en rapport fra maj 2010 (ref. 1).

Rapporten indeholder bl.a. forslag om gennemførelse af tværsektorielle audits i relation til Sam:Bo aftalerne. Forslagene bygger på en pilotafprøvning af såvel implicit som eksplicit audit, som blev gennemført i forbindelse med udredningen i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppens vurdering var, at regionen bør foretrække en eksplicit auditmodel. Imidlertid var der efter pilotafprøvningen fortsat uafklarede forhold vedrørende både design og praktisk anvendelse. Det regionale Center for Kvalitet (CFK) tilbød derfor at foretage en udvidet afprøvning, som samtidig kunne give et billede af, hvor langt vi i regionen er nået et år efter tidspunktet for implementering af aftalerne, der trådte i kraft d.1.juni 2009.

Nærværende rapport har således til formål dels at redegøre for anvendelsen af selve audit metoden, dels at give en regional status over implementeringsgraden og de foreløbige erfaringer med Sam:Bo².

Sam:Bo aftaler

Sam:Bo aftalerne (ref. 2) indeholder krav/forventninger til indhold og tidsfrister for den elektroniske kommunikation mellem kommune og sygehusafdeling under patienters indlæggelse på sygehus. Det overordnede formål med informationsudvekslingen er at optimere indlæggelsesforløbet med særlig fokus på udskrivelsen, så denne er velplanlagt i forhold til kommunens videre håndtering af patienten/borgeren. Implementering af aftalerne i form af en relevant faglig informationsudveksling er således bl.a. betinget af velfungerende IT-systemer.

Kvalitetssikring ved brug af auditmetoden

Overvejelser om brug af auditmetoden er beskrevet i ref.1. Formålet med audit er at vurdere, om ovennævnte Sam:Bo aftale efterleves for en stikprøve af patienter/borgere, som er omfattet af aftalen. I det aktuelle auditdesign anvendes som udgangspunkt for vurderingen to auditskemaer udfærdiget med et antal spørgsmål i relation til kravene i aftalen. Spørgsmålene fungerer således som kvalitetsindikatorer. De to skemaer dækker henholdsvis krav til indlæggelsesrapporter sendt fra kommune til sygehus ved indlæggelsen, dels krav til den primære forløbsplan, der afsendes fra sygehus til kommunen efter modtagelse på sygehus. Begge skemaer fylder en A4-side, og for hvert spørgsmål anføres hvorvidt oplysningerne er *fyldestgørende*, *mangelfulde*, *ikke oplyst* eller *ikke relevante* (bilag 1).

¹ Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra kommuner, sygehusene, regionens afdeling for kommunesamarbejde, afdelingen for kvalitet og forskning, center for kvalitet og regionens IT-afdeling.

² De to formål kan ikke adskilles helt, idet anvendeligheden bl.a. må vurderes ud fra, om metoden er i stand til at udpege områder med behov for kvalitetsforbedring

Gennemførelse af tværsektoriel audit

Den praktiske gennemførelse af audit er foregået efter følgende plan:

- Inklusion af i alt 5 kommuner og 5 sygehusafdelinger³

Afdeling	Sygehus	Kommune
Medicinsk / hæmatologisk afdeling	Sygehus Lillebælt Vejle	Vejle
Neurologisk afdeling N	Odense Universitetshospital	Odense
Medicinsk afdeling M	Odense Universitetshospital Svendborg	Svendborg
Medicinsk afdeling	Sygehus Sønderjylland Åbenrå	Åbenrå
Medicinsk afdeling 272 – 242- 200	Sydvestjysk Sygehus Esbjerg/Grindsted	Esbjerg

- For hver kommune/sygehusafdeling udfyldtes auditskemaer på 20 tilfældigt udvalgte patienter for både indlæggelsesrapporter og forløbsplaners vedkommende. Auditskemaer for førstnævnte blev udfyldt af sygeplejerske på sengeafdelingen, skemaer for sidstnævnte blev udfyldt af kommunale visitatorer
- Opgørelse og fremstilling af resultater v/CFK, efterfølgende udsendt til deltagende kommuner og sygehusafdelinger
- Auditmøde med deltagelse af relevante repræsentanter fra begge sektorer og CFK

Resultater

1. Indlæggelsesrapporter

I bilag 2 ses resultater af de 5 kommuners fremsendte indlæggelsesrapporter, som de blev bedømt af ansvarshavende sygeplejerske på de deltagende sygehusafdelinger. I bilaget findes også den samlede regionale opgørelse. I forbindelse med udfyldelse af auditskemaer var der lagt op til at medtage såvel automatisk genererede oplysninger som manuelt genererede supplerende oplysninger. De automatisk genererede oplysninger er generelt sparsomme, men omfatter dog en række basale borger-/patientdata. Forskelle mellem kommunernes IT systemer har betydet at de automatisk genererede oplysninger ikke i alle tilfælde har været medtaget i forbindelse med skemaudfyldelsen. Dette er forklaringen på, at der i resultatopgørelsen tilsyneladende i nogle tilfælde mangler ”stamoplysninger”, selvom disse oplysninger faktisk har været tilgængelige.

Det samlede billede – ovenstående taget i betragtning - viser begrænset variation på tværs i regionen og tyder på, at der sjældent er problemer med videregivelse af oplysninger vedrørende

- Persondata (navn, CPR)
- Egen læge
- Pårørende
- Kommunal kontaktperson
- Boligform

- at der i nogen grad er problemer med videregivelse af oplysninger vedrørende

- Hjælpe midler
- Aktuel medicinstatus

- at der ofte er problemer med videregivelse af oplysninger vedrørende

- Madordning

³ I udvælgelsen tilstræbtes bred repræsentation på tværs i regionen

- Frekvens og omfang af hjemmesygepleje/hjemmehjælp
- Habituel fysisk og mental tilstand
- Aktuel fysisk og mental tilstand
- Sociale forhold (ud over boligform)

2. Forløbsplaner

Bilag 3 indeholder resultater fra de til kommunen fremsendte forløbsplaner⁴. Forløbsplanerne blev oftest vurderet af en af de kommunale visitatorer samtidig med modtagelsen af planerne. På tværs i regionen er der heller ikke her de store forskelle i vurderingerne.

Følgende oplysninger er oftest fyldestgørende:

- Stamdata
- Kontaktperson sygehus
- Sygehusafdeling
- Foreløbig diagnose

Følgende oplysninger er for en del patienter fyldestgørende:

- Forventet udskrivningstidspunkt
- Forventet funktionsevne ved udskrivelsen

Følgende oplysninger er ofte mangelfulde/manglende:

- Forventet behov for pleje/bistand efter udskrivning
- Forventet genoptræningsbehov
- Behov for udvidet koordinering

Nogle af de mangelfulde oplysninger kan evt. være anført i reviderede forløbsplaner sendt senere i indlæggelsesforløbet. Disse reviderede planer er ikke vurderet som led i aktuelle audit.

For både indlæggelsesrapporter og forløbsplaner blev meget få af de anførte spørgsmål (indikatorer) anset for *ikke relevante*

For både indlæggelsesrapporter og forløbsplaner gælder endvidere, at det i visse tilfælde har været vanskeligt at se det nøjagtige tidspunkt for afsendelse/modtagelse af rapporterne.

Erfaringer vedrørende brug af auditskemaer

Det viste sig, at de anvendte auditskemaer var lette at anvende og hurtige at udfylde, hvis skemaerne blev udfyldt samtidig med gennemlæsning af den aktuelle rapport/forløbsplan. Med hensyn til svarmuligheder var der til gengæld muligheder for fortolkningsbias mellem svarmulighederne: *ikke oplyst* og *mangelfuld*, specielt for indlæggelsesrapporternes vedkommende. Hvis en borger fx modtager meget begrænset kommunal hjælp kan oplysninger mangle af den grund, at borgeren ikke forud for indlæggelsen har været i kontakt med hverken hjemmehjælp eller hjemmesygeplejerske. Ved eventuelle fremtidige audits bør der i skemaerne tages højde for, at kommunen i nogle tilfælde ikke har mulighed for at levere de ønskede oplysninger. På samme vis anføres det fra sygehusafdelingernes side, at kravene om oplysninger i den primære forløbsplan i visse tilfælde er urealistiske at forvente pga. den meget korte tidsfrist.

⁴ Man kunne også vælge at auditere på den reviderede forløbsplan (= udskrivningsrapporten). Den primære forløbsplan blev valgt for at fokusere på tidligst mulig planlægning af udskrivelsen (jfr. hensigten om at 'tænke udskrivelse ved indlæggelsen')

Erfaringer vedrørende opgørelse af data og resultatfremstilling

CFK har i denne undersøgelse stået for distribuering af skemaer, indsamling af data, databearbejdning og grafisk/skematisk fremstilling. Ressourceforbruget i den forbindelse har været begrænset⁵, men det skønnes af stor betydning, at der ved evt. fremtidig anvendelse af auditmetoden afsættes de nødvendige midler til databearbejdning og -fremstilling som en støtte til diskussionerne i forbindelse med. auditmøderne (se under perspektivering).

Erfaringer vedrørende afholdelse af auditmøder

Der blev på alle 5 enheder arrangeret opfølgende auditmøder⁶ i samarbejde mellem deltagende kommuner og sygehusafdelinger og CFK. Der er ikke foretaget nogen systematisk evaluering af udbyttet af auditmøderne, der i denne afprøvningsfase har været gennemført som uformelle møder af ca. 1½ times varighed med følgende agenda:

- Præsentation af lokale og regionale resultater
- Kommentarer til resultatopgørelse fra sygehuse og kommuner
- Diskussion af forbedringspotentiale

Den generelle opfattelse var, at meningsudvekslingen på tværs af sektorgrænser var givtig for begge parter – og en forudsætning for udpegning af de mest relevante fokusområder. Vi har ikke oplysninger om omfanget af lokal opfølgning i kommuner og på sygehusafdelinger efter audits.

Uddrag fra auditdiskussioner

Emner og fokusområder i de 5 auditmøder varierede lidt afhængig af lokale forhold og deltagerkreds. Mht. behovet for forbedring af informationsudvekslingen var der dog rimelig konsensus på tværs i regionen jfr. de nogenlunde ensartede resultater mellem sygehusenhederne. Nedenstående er derfor angivet nogle hovedpunkter, som var gennemgående temaer.

Sygehusafdelingerne vurderer, at man har konstateret en vis forbedring af den tværsektorielle kommunikation ifm. indførelse af Sam:Bo aftalerne men at der fortsat er et stykke vej til fuld implementering i forhold til målsætningen. Specielt er opdaterede oplysninger som supplement til de automatisk genererede indlæggelses advis stadig for sparsomme, hvilket fører til fortsat behov for hyppige telefonkontakter til kommunen. Sygehusafdelingerne fremfører bl.a. flg. problemområder:

- Akutte modtageafdelinger har ofte brug for oplysninger tidligere end fastsat i aftalerne (24 timer efter indlæggelse) pga. stigende forventning om hurtig udredning og afklaring af akut syge patienter
- De oplysninger, der har størst betydning for planlægning af indlæggelsesforløbet, er desværre de oplysninger der oftest mangler. Det drejer sig specielt om patientens habituelle fysiske og mentale tilstand samt eventuelle ændringer op til indlæggelsestidspunktet.
- Nogle indlæggelsesrapporter indeholder for mange oplysninger, som ikke er relevante for sygehusafdelinger, hvilket kan gøre rapporterne svære at overskue.

Kommunernes respons på ovenstående er generelt

- At kravene i Sam:Bo ikke altid kan efterkommes pga. begrænset kendskab til borgeren/patienten jfr. tidligere kommentar
- At kommunens kendskab til – og viden om – borgeren ofte ikke er dokumenteret tilstrækkeligt i forhold til kravene i Sam:Bo. Det er således tidskrævende at generere disse oplysninger i forbindelse med afsendelse af supplerende oplysninger
- At der fortsat er IT-mæssige besværligheder nogle steder

⁵ Ca. 5 timers arbejde pr. gennemført audit (2x20 skemaer)

⁶ To af auditmøderne endnu ikke afholdt på tidspunktet for denne rapport's færdiggørelse

Kommunerne vurderer tilsvarende, at indførelse af forløbsplaner for nogle patientforløb har givet et kvalitetsløft i forhold til tidligere. Der er dog fortsat en del problemer:

- Det er langt fra alle afdelinger, som fremsender forløbsplaner for de borgere/patienter, der er omfattet af aftalen. Specielt modtager nogle kommuner for få planer fra akutte modtageafdelinger.
- Den primære forløbsplan er ofte relativt ufuldstændig og/eller forsinket ud over de aftalte 48 timer efter indlæggelsen.
- Som for indlæggelsesrapporterne er det desværre ofte de for kommunen mest relevante oplysninger, der mangler. Det drejer sig specielt om oplysninger vedrørende forventet pleje og bistand efter udskrivelse, forventet genoptræningsbehov og et realistisk bud på udskrivningstidspunktet.

Sygehusafdelingernes respons på ovenstående er generelt

- At gode forløbsplaner bl.a. er afhængige af gode indlæggelsesrapporter, idet nogle af de krævede oplysninger i forløbsplanerne bygger på kommunale oplysninger om fx patientens habituelle tilstand og de kommunale ydelser, patienten fik op til indlæggelsen
- At der ofte ikke er overblik over undersøgelsesresultater, diagnostik og behandling på det tidspunkt, hvor den primære forløbsplan forventes afsendt
- At det fortsat er svært at forudsige udskrivningstidspunktet tidligt i forløbet
- At der fortsat er IT-mæssige besværligheder nogle steder
- At de ansvarlige for dokumentation og udveksling af information ikke er tilstrækkelig opmærksomme på modtagerens behov

Perspektivering

Som nævnt indledningsvist er der to formål med denne rapport, dels at vurdere anvendeligheden af den afprøvede metode, dels at give en aktuel status over implementeringen af Sam:Bo i regionen.

Som det fremgår af resultaterne og udbyttet af diskussionerne ved auditmøderne, må metoden vurderes at være velegnet som udgangspunkt for prioritering af indsatsområder. Tidsforbruget indbefatter udfyldelse af auditskemaer, analyse/fremstilling af data samt afholdelse af auditmøde. Sidstnævnte er det mest ressourcekrævende – ressourcerne kan dog begrænses ved en snæver sammensætning af auditgruppen.

Som tidligere nævnt er kvalitetsmonitorering et krav i sundhedsaftalerne. På sigt vil dette evt. i højere grad kunne foregå ved hjælp af automatisk registrerede indikatorer. Erfaringerne fra denne afprøvning tyder dog på, at afholdelse af auditmøder har en selvstændig værdi, dels til styrkelse af den gensidige tværsektorielle forståelse for samarbejdsparternes arbejdsvilkår, dels som baggrund for diskussion af praktiske muligheder for kvalitetsforbedrende tiltag. Det er derfor CFK's vurdering, at den afprøvede model er den for tiden mest anvendelige til kvalitetsmonitorering af Sam:Bo aftalerne.

Hvis samordningsfora vurderer, at det vil være relevant at anvende denne form for audit systematisk fremover, vil der efter vores mening være behov for fastlæggelse af en monitoreringsplan. En sådan plan kunne fx indbefatte årlige eller halvårslige audits i relation til hver af regionens kommuner, evt. med skiftende deltagelse af relevante sygehusafdelinger.

Som det fremgår af afsnittet vedrørende auditmøder, har aktuelle afprøvning allerede synliggjort væsentlige indsatsområder. Vi har ikke i CFK set det som vores opgave at pege på konkrete løsningsforslag på baggrund af de indsamlede data og auditmøderne. Vi modtager dog gerne tilbagemeldinger fra samordningsfora og andre interessenter vedrørende det videre arbejde med monitorering af Sam:Bo og andre dele af sundhedsaftalerne.

Referencer:

1. Kvalitetsmonitorering af sundhedsaftaler og kronikerindsatsen i Region Syddanmark. Afrapportering fra arbejdsgruppen vedrørende kvalitetsmonitorering. Maj 2010. Afdelingen for Kommunesamarbejde, Region Syddanmark.
2. SAM:BO Samarbejdsaftale mellem kommuner og region om borger/patientforløb i Region Syddanmark. 2009

Auditskema indlæggelsesrapport

Center for Kvalitet
Region Syddanmarkwww.centerforkvalitet.dk

Indlæggelsesrapport afsendt fra kommunen

1. Er en manuelt ajourført indlæggelsesrapport afsendt indenfor 24 timer efter indlæggelse?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
2. Hvordan vurderer du indlæggelsesrapportens oplysninger vedrørende:	Ikke relevant	Fyldestgørende	Mangelfuld	Ikke oplyst
a. Patientens stamdata				
b. Navn og tlf.nr. på pårørende				
c. Navn og tlf.nr. på kontaktperson i kommunen				
d. Navn og tlf.nr. på egen læge				
e. Aktuel medicin (opdateret medicinliste)				
f. Hjælpemidler				
g. Hjemmehjælp/sygepleje				
h. Madordning				
i. Patientens aktuelle tilstand umiddelbart op til indlæggelse:				
o <i>Fysisk</i> (personlig hygiejne, af- og påklædning, ernæringsmæssig tilstand, mave-tarmfunktion)				
o <i>Psykisk</i> (velorienteret, læser mv.)				
o <i>Socialt</i> (bolig, familie, netværk)				
j. Patientens habituelle tilstand:				
o <i>Fysisk</i> (personlig hygiejne, af- og påklædning, ernæringsmæssig tilstand, mave-tarmfunktion)				
o <i>Psykisk</i> (velorienteret, læser mv.)				
o <i>Socialt</i> (bolig, familie, netværk)				
3. Er indholdet i rapporten fyldestgørende i forhold til planlægning af patientens indlæggelsesforløb?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>
4. Hvor lang tid har det taget at udfylde skemaet?	1 min. <input type="checkbox"/>	2 min. <input type="checkbox"/>	3 min. <input type="checkbox"/>	> 3 min. <input type="checkbox"/>

Auditskema forløbsplan



Center for Kvalitet
Region Syddanmark

www.centerforkvalitet.dk

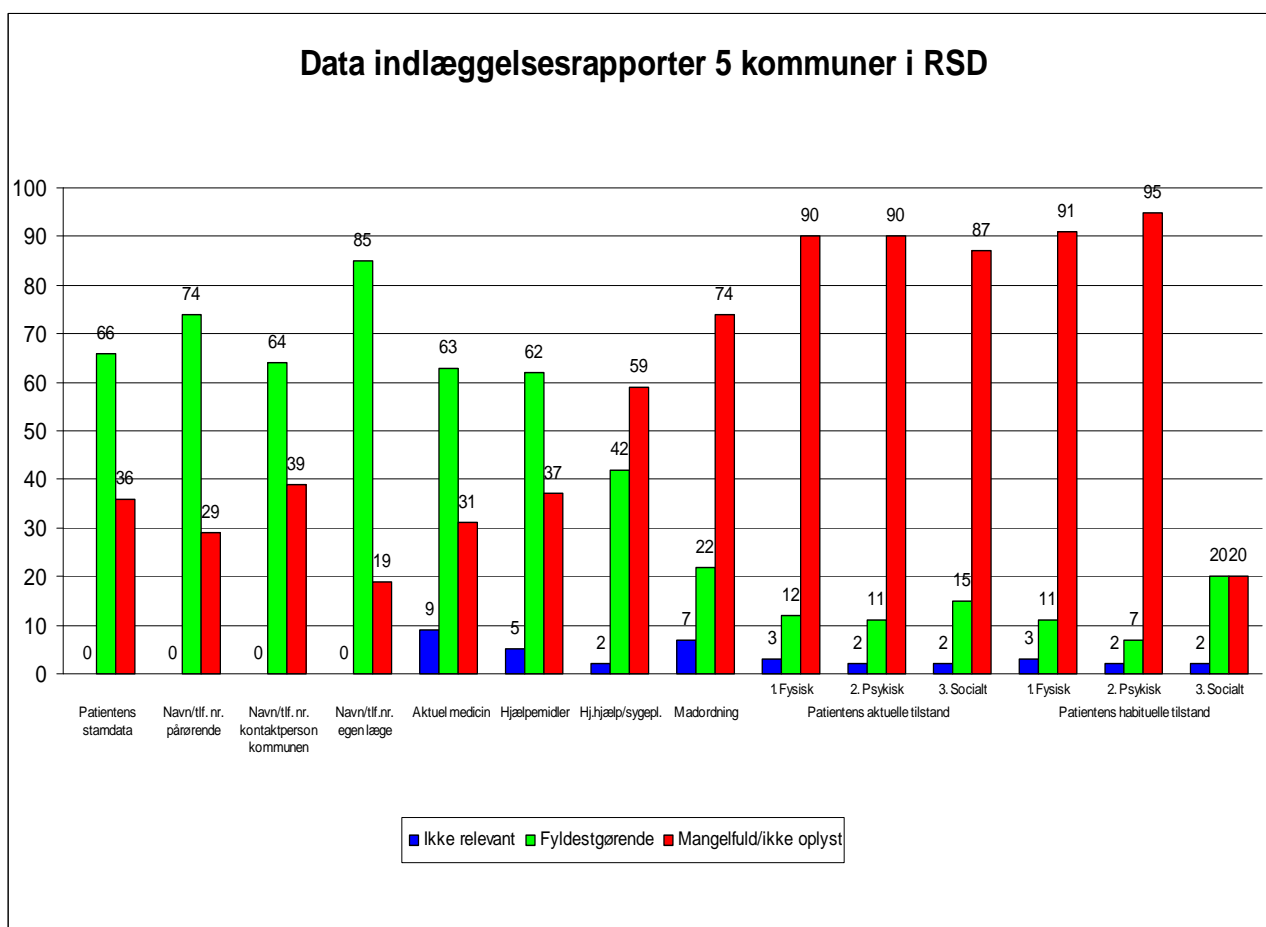
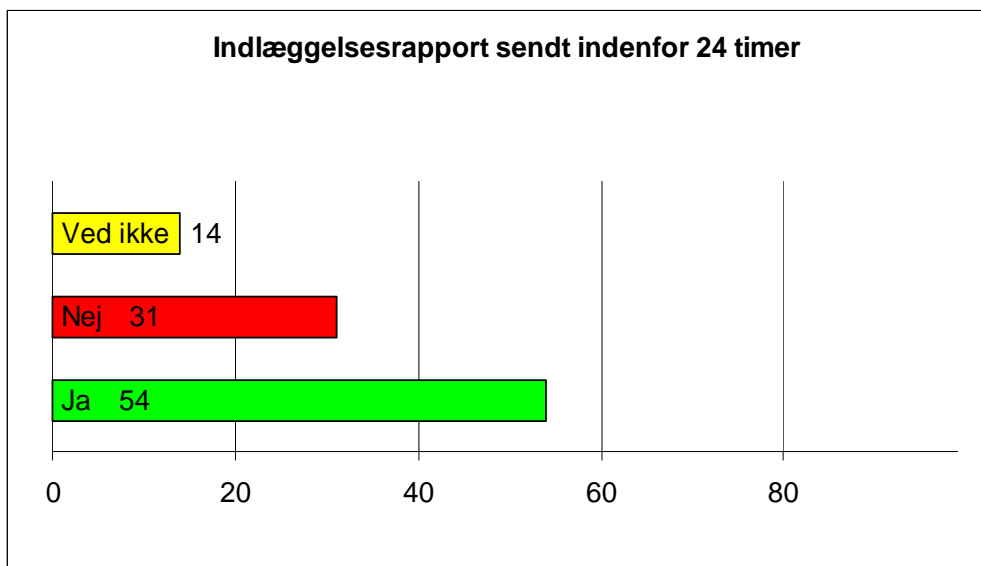
Forløbsplan afsendt fra sygehuset				
1. Er forløbsplanen afsendt indenfor 48 timer efter indlæggelse?		Ja	Nej	Ved ikke
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvordan vurderer du forløbsplanens oplysninger vedrørende:	Ikke relevant	Fyldestgørende	Mangelfuld	Ikke oplyst
a. Patientens stamdata				
b. Navn og tlf.nr. på kontaktperson på sygehuset				
c. Afdeling				
d. Foreløbig diagnose				
e. Forventet funktionsevne ved udskrivning				
f. Forventet behov for pleje og praktisk bistand efter udskrivning				
g. Forventet behov for genoptræning, hjælpemidler og forebyggende foranstaltninger				
h. Behov for udvidet koordinering				
i. Forventet udskrivningstidspunkt				
3. Er der tvivlsspørgsmål i forhold til ovenstående, der skal afklares ved kontakt til sygehuset?		Ja	Nej	Ved ikke
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja, hvilke:				

4. Er der enighed mellem kommunen og sygehuset om behovet for evt. udvidet koordinering?		Ja	Nej	Ved ikke
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis nej, på hvilke områder er der forskel i vurderingen: (fx væsentlige ændringer i borgerens situation i hjemmet, -borgerens funktionsevne eller omfanget af kommunens indsats)				

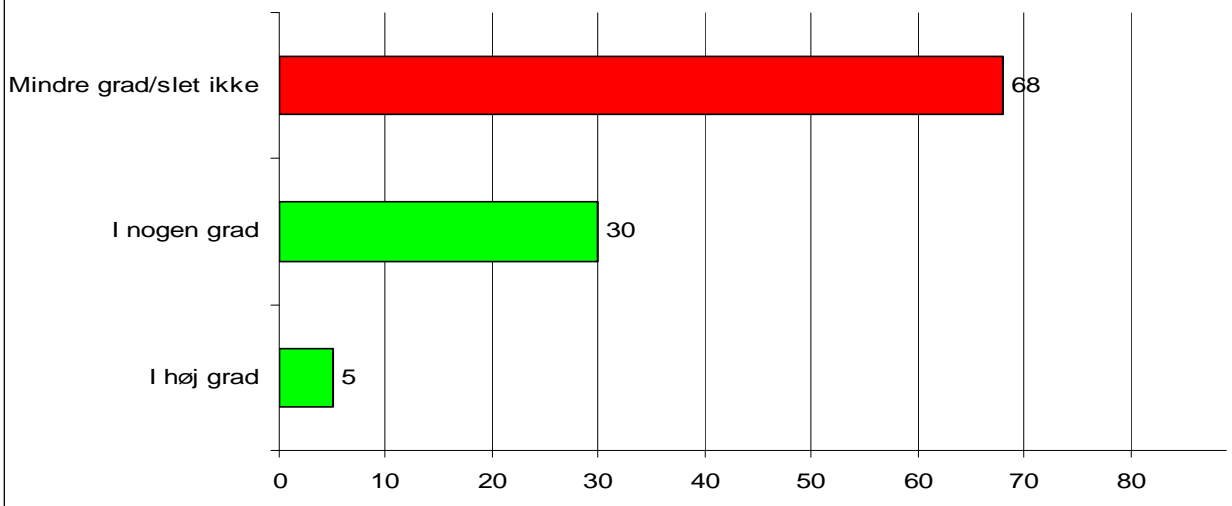
5. Er skabelonen for forløbsplaner anvendt?		Ja	Nej	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Hvor lang tid har det taget at udfylde skemaet?	1 min.	2 min.	3 min.	> 3 min.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 2

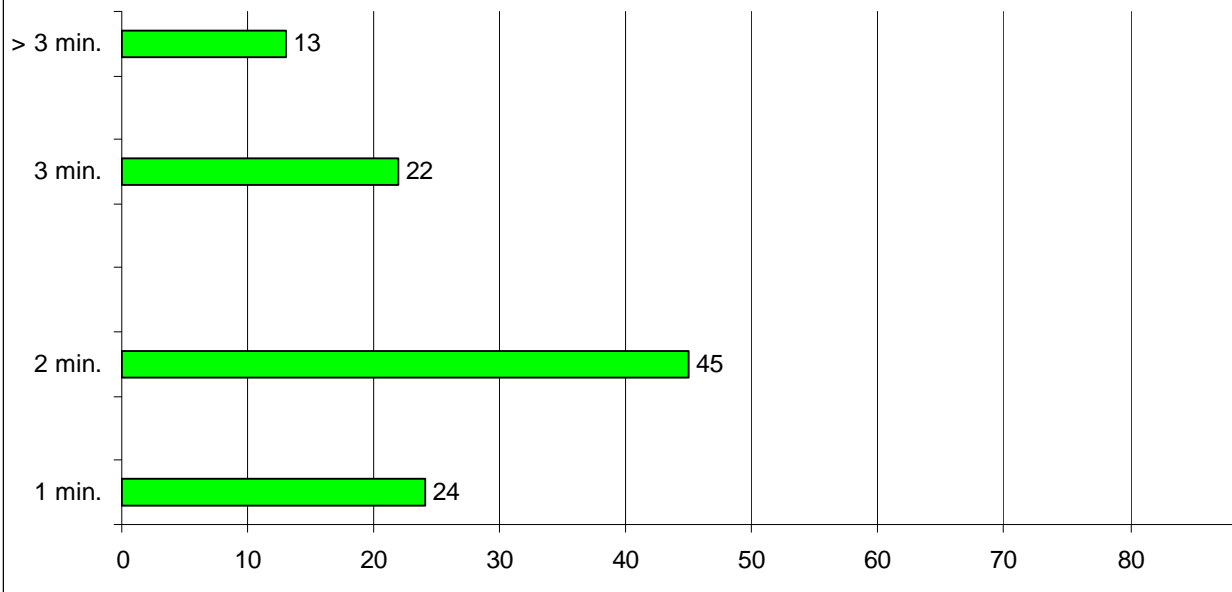
Kvalitetsvurdering af indholdet i indlæggelsesrapporter fra de 5 deltagende kommuner i Region Syddanmark



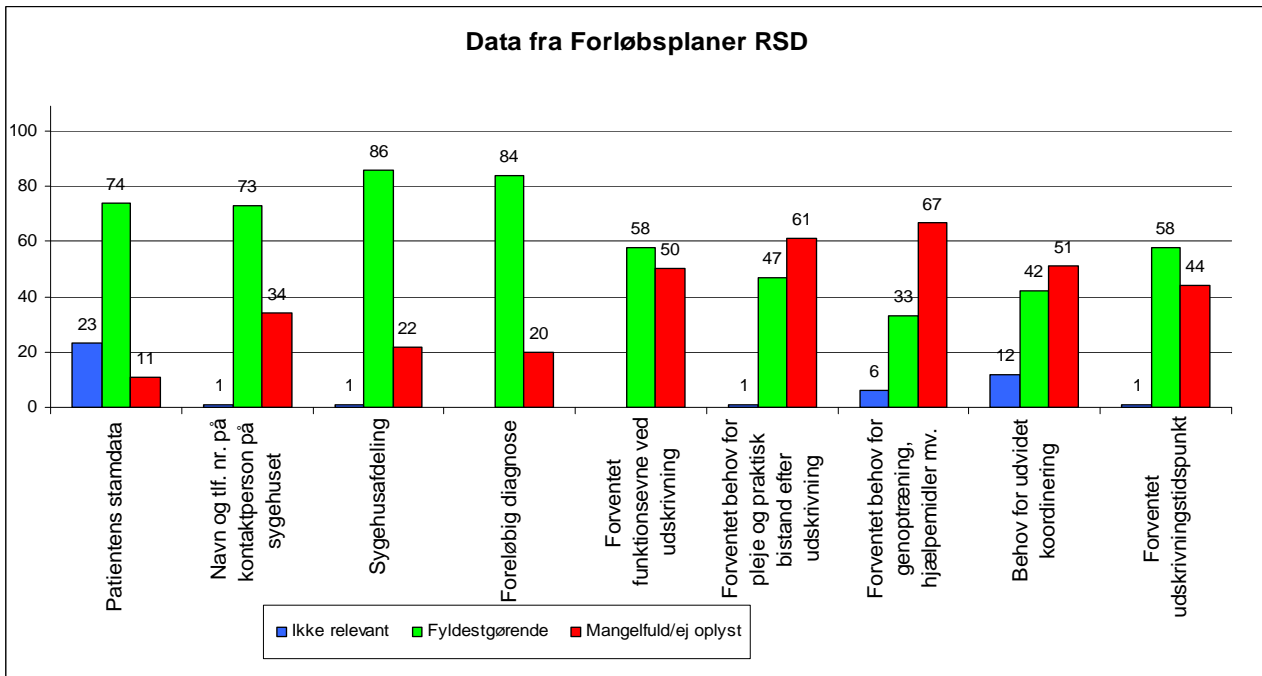
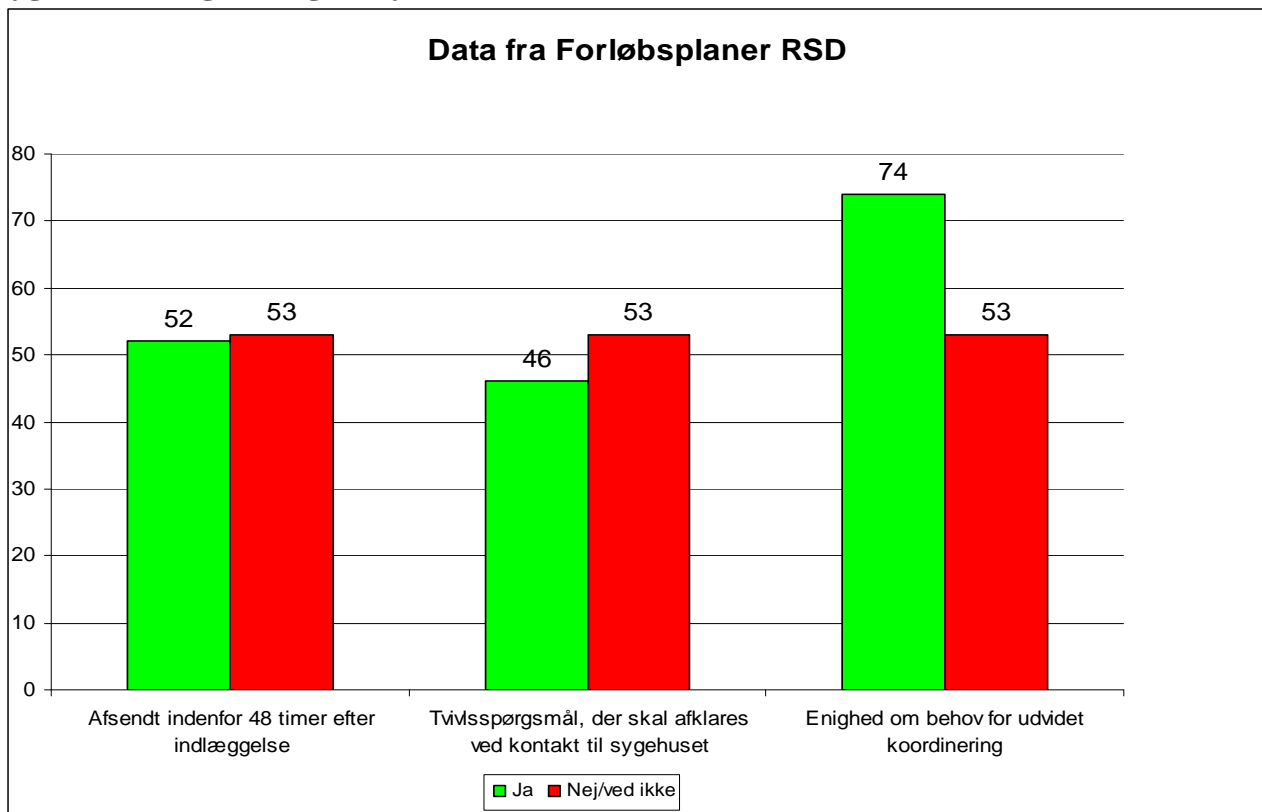
Fyldestgørende indhold ift. planlægning af pt.forløb

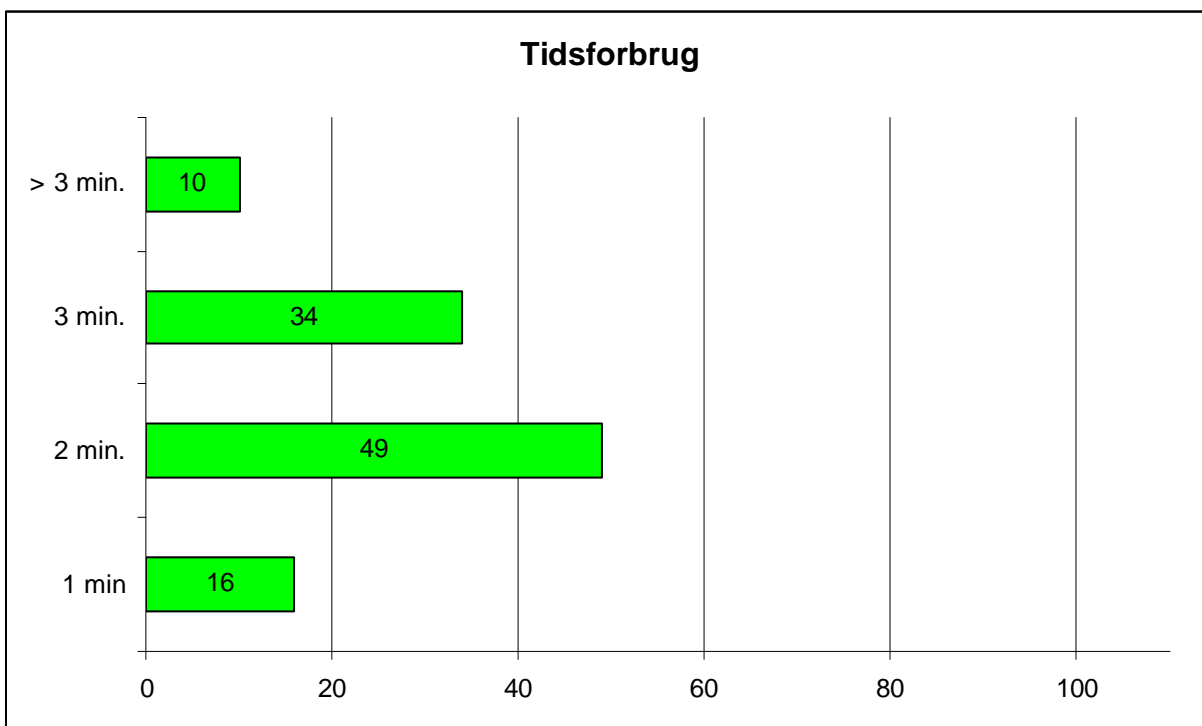
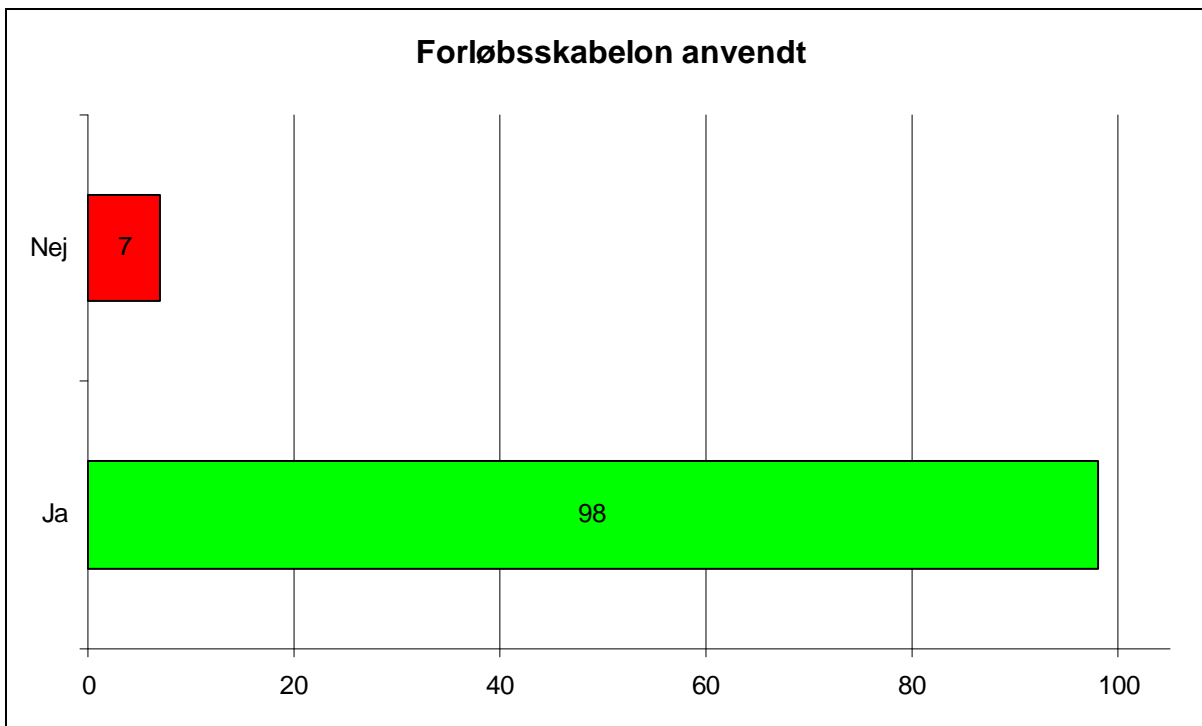


Tidsforbrug



Kvalitetsvurdering af indholdet i forløbsplaner fra de 5 deltagende sygehusafdelinger i Region Syddanmark







Center for Kvalitet
Region Syddanmark