

Referat af Fokusgruppen Sundhed for Voksne

Tid: 3.december kl. 13 -16

Sted: Mødelokale 1, 1.sal Center for Sundhed, Stationsvej 35, 7500

Holstebro

Deltagere:

Bodil Overgaard
Mariann Mikkelsen
Ulla Svendsen
Helle Mikkelsen
Jens Bejer Damgaard
Mette Frøjk

Britta Knudsen
Lis Bukholt
Anne Ramsgaard
Margit Andersen
Marianne Merring
Poul Erik Poulsen
Viggo Kragh Jørgensen
Gunna Andersen



Dato: 20.nov 2018

Gunna Estrid Andersen

Mail:

gunna.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Afbud:

Anette Holm
Betina Funder Jeppesen
Helle Videbæk.

Side 1/10

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden

Referat: Godkendt

2. Aftalekort ved udskrivelse (13.05 – 13.35)

Indstilling:

At gruppen drøfter og beslutter muligheden for implementering af "aftalekort ved udskrivelse" i Vestklyngen, og ved meget hurtige udskrivningsforløb hvor et aftalekort ikke kan beskrives inden udskrivelsen udleveres et "visitkort".

Sagsfremstilling.

Herning kommune har i en "scrum-ramme" udviklet og afprøvet et aftalekort, som indeholder oplysninger om hvornår og hvilke kommunale indsatser en borger modtager umiddelbart efter udskrivelse samt kontaktoplysninger til kommunen.

Udgangspunktet for udviklingsprocessen var:

- Hvor lidt skal der til for at skabe tryghed?
- Hvor få ændringer og hvor få huskereglere skal der til?

Aftalekortet tager afsæt i plejeforløbsplanen, som visitator planlægger kommunal hjælp ud fra. Den kommunale visitation udfylder aftalekortet og sender det via et korrespondancebrev til hospitalsafdelingen, som udleverer og forklarer aftalerne til borgeren før udskrivelsen.

Aftalekortet er afprøvet mellem Herning kommune og to sengeafsnit i HEV i foråret 2018. Evalueringen viser, at aftalekortet gør borgere og hospitalspersonale trygge ved udskrivelsen, samt borgeren opnår viden omkring kommunale indsatser efter udskrivelsen

Aftalekortet skal tilpasses den enkelte kommune – skabelonen er lettilgængelig og let at tilrette med henblik på relevante informationer fra kommunen til borgeren.

Aftalekortet sendes til den stationære hospitalsafdeling senest en time før planlagt udskrivelse – som oftest er dette både muligt og dækkende. Borgere som udskrives til plejecenter, rehabilitering- eller midlertidig ophold skal ikke modtage aftalekortet.

Ved meget hurtige udskrivningsforløb hvor et aftalekort ikke kan beskrives inden udskrivelsen foreslås et "visitkort" med telefonnumre og telefontider til kommunen.

På grundlag af undersøgelsens resultater anbefaler Medcom gruppen at skalere og implementere aftalekort ved udskrivelse fra somatisk hospital i Vestklyngen, når voksne borgere skal have en kommunal ydelse indenfor sundhed og ældre området.

Bilag 1. Evalueringsrapport – aftalekort ved udskrivelse fra hospital

Bilag 2. Aftalekort ved udskrivelse fra hospital – sammenfatning

Referat:

Formålet med udvikling af aftalekortet har været at skabe tryghed og overblik for borgeren samt give borgeren handlemuligheder efter udskrivelsen.

Plejepersonalet sender et signal om, at der er styr på sektorovergangen og visitationen oplever, at det skaber ro.

Det skal ikke betragtes som en ekstra opgave, men holde fokus på, at det er godt for borgeren. I følge evalueringen havde mange af de interviewede borgere svært ved at svare på spørgsmål, hvorfor det er gavnligt for pårørende, at der er noget på skrift tilgængeligt.

Fys- ergo afdeling spørger til muligheden for at udvide kortet med mere information om hjælpemidler. Den enkelte kommune kan selv designe, hvad der skal stå i aftalekortet ligesom der på sigt er mulighed for udvikling af aftalekortet.

Beslutning:

Der besluttet at implementere aftalekort i løbet af 1.kvartal 2019. Ringkøbing-Skjern kommune har behov at afklare i egen organisation om det er muligt. Udviklingskonsulent Birthe Haxholm, Herning kommune svarer gerne på spørgsmål i forhold til implementering.

Medcom gruppe følger processen.

3. Status fra Medcom-gruppe. (13.35 – 13.50)

Indstilling:

At gruppen tager orientering om status på Medcom-gruppens arbejde til efterretning.
At gruppen tager stilling til behov for ændringer/justeringer i kommissoriet for Medcom-gruppen.

Sagsfremstilling: Faglig arbejdsgruppe for Medcom refererer efter beslutning i klyngestyregruppen til Fokusgruppen Sundhed for Voksne. Medcom-gruppen blev nedlagt i regi af tidligere Implementeringsgruppe B/P/T/R, hvorfra anbefalingen var, at den faglige arbejdsgruppe fortsatte i den nye organisering. Erfaringen er, at der løbende er behov for re-implementering samt fokus på at forbedre kommunikation i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.

Gruppen har bl.a. arbejdet med

- Re-implementering af Medcom standarder
- Samarbejdsaftale omkring kommunikation ved akutte ambulante patienter
- Kvaliteten af indholdet i indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter
- Besvarelse af plejeforløbsplaner – udvikling af aftalekort
- Ansøgning af inkontinens hjælpemidler elektronisk via et korrespondancebrev

Én repræsentant fra hver kommune samt repræsentanter fra udvalgte afdelinger i HEV indgår i arbejdsgruppen. Gruppens repræsentanter har forskellige faglige baggrunde og stillinger/beslutningskompetencer.

Kommissoriet er udarbejdet i 2016, hvorfor det vil være relevant at drøfte om der er behov for ændringer eller justeringer i indholdet samt bemanningen af gruppen.

Bilag 3: Kommissorium for Medcom

Referat:

Ikke alle i Medcom gruppen har beslutningskompetence i forhold til egen organisation, hvilket kan være en udfordring. Samtidig er det en fordel, at repræsentanter er tæt på praksis, og dermed har stor faglig viden. Det er derfor vigtigt, at der i kommissoriet tydeliggøres, hvilket mandat man har i gruppen samt at man repræsenterer egen organisation.

Medcom – gruppen har mandat til at træffe beslutninger, men det fortsat muligt at sende evt. komplicerede beslutninger til Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Der er opbakning til at Medcom gruppen fortsætter som en fast gruppe, og der bør overvejes om en møde kadence på to gange årligt er tilstrækkeligt.

Beslutning

Der enighed om, at sammensætning af gruppens medlemmer fortsætter uændret. Kommissoriet rettes til med følgende ændringer:

- Oversigt over ny organisering sættes ind i dokumentet
- Møde kadencen ændres til 2 – 4 gange årligt.
- Det tydeliggøres i kommissoriet, at man forud for mødet har afklaret sit mandat i egen organisation.
- Der tilføjes, at det også omfatter elektroniske henvisninger (REF 01).
- Afrapportering i form skriftlig status til orientering én gang årligt til Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

4. Forebyggelse af indlæggelse – indhentning af borgerens samtykke til kommunal forebyggende indsats. (13.50 – 14.50 inkl. pause)

Indstilling:

At gruppen beslutter at igangsætte en målrettet og forebyggende indsats til borgere som ikke er kendt i kommunalt regi.

At deltagere i mindre grupper drøfter hvilke mulige gevinster en sådan indsats kan bidrage med og hvordan det monitoreres.

Sagsfremstilling:

På baggrund af tidligere drøftelser i Fokusgruppen om stigninger i antallet af indlæggelser, ambulante kontakter og akutte genindlæggelser har Holstebro og Ringkøbing-Skjern kommune i samarbejde med Akutafdelingen og Medicinsk Modtagelse drøftet hvilken forebyggende indsats kan afprøves og igangsættes.

Kommunerne erfarer, at flere borger med gentagne indlæggelser og kontakter i hospitalsregi ikke nødvendigvis er kendt i kommunalt regi, hvorfor en forebyggende indsat med fordel kan målrettes denne målgruppe:

Målgruppe:

- Borgere, som har mange akutte ambulante kontakter eller indlæggelser (fx borgere med kronisk sygdom) i Akutafdelingen eller Medicinsk Modtageafsnit (MM).
- Borgere der ikke er i kontakt med kommunal hjemmepleje/sygepleje eller har behov herfor efter udskrivelse.
- Borgere bosiddende i kommunerne i Vestklyngen

Hospitalets opgave:

- Hospitalet indhenter mundtligt samtykke til, at kommunen må kontakte borgeren efter udskrivelsen.
- Sender korrespondancebrev til kommunen med patientens oplysninger

Kommunens opgave:

- Kontakter borgeren efter udskrivelsen med henblik på en forebyggende indsats.

For at sikre en succesfuld afprøvning er det ønskeligt med deltagelse af alle seks kommuner i Vestklyngen.

Til mødet ønskes ligeledes en drøftelse af, hvilke mulige gevinster en sådan indsats kan bidrage med i forhold til forebyggelse af indlæggelser, samt hvilke muligheder er der for monitorering af indsatsen.

Referat:

Tidligere undersøgelser viser, at 44 % af de borgere, som har mange kontakter med hospitalet ikke er kendt i kommunalt regi. Det vil være relevant at sætte fokus på, hvordan kan der gøres noget anderledes tværsektorielt, så en indlæggelse forebygges. Tanken er, at hospitalet spotter borgere, der har haft gentagne akutte ambulante kontakter eller indlæggelser i en afgrænset periode, og henviser til kommunen, som herefter kontakter borgeren telefonisk eller et fysisk besøg.

Det er vigtig at være opmærksom på, at der ikke sker en overlap til indsatsen aktiv patientstøtte, så et samarbejde skal tænkes ind. Samtidig pointeres det, at borgeren selv skal være aktiv, engageret og motiveret.



Det kan ligeledes være relevant at lave et reklamefremstød for de praktiserende læger i forhold til at henvise til forebyggende indsatser i kommunen. En anden mulighed er, hvordan kan Sociolancen i Region Midtjylland tænkes mere ind.

Side 5

For to år siden blev der i regi af Implementeringsgruppen Forebyggelse og Forløbsprogrammer udarbejdet en pjece om forebyggende hjemmebesøg. Aftalen var, at pjecen skulle udleveres til relevante borgere i hospitalsregi eller personalet kunne være behjælpelig med at henvise til kommunalt forebyggelse- og sundhedsfremmende tilbud. Erfaringen er, at antallet af henvisninger modtaget denne vej er minimale, så noget tyder på, at der er behov for en anden strategi.

Beslutning.

Der besluttet at indgangssætte en indsats, hvor målgruppen er borgere med mange akutte ambulante kontakter eller indlæggelser i hospitalsregi, og som i forvejen ikke er kendt i kommunalt henvises til kommunalt sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.

Hospitalets opgave er, at indhente samtykke fra borgeren, og sende en elektronisk henvisning (REF 01, det bliver fremover REF 15) til kommunen med relevante oplysninger som fx borgerens telefonnr., samt udlevere pjece om forebyggende hjemmebesøg, som ligger på e-dok.

Kommunerne kontakter borgeren efterfølgende enten telefonisk eller ved et besøg.

Implementering påbegyndes 1. feb. 2019.

Kommunerne har ansvar for monitorering af indsatsen, som følges i Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

5. Tolkebistand. (kl. 15.00 – 15.10)

Indstilling:

At gruppen drøfter udfordringer med mangel på rohingya tolke samt mulige alternative løsninger.

Sagsfremstilling: Der mangler rohingya tolke ved Tolk Danmark, som både kommuner og regioner har aftaler med. 3 ud af 4 aftaler med regionen aflyses, fordi der ikke kan skaffes tolk. Ringkøbing-Skjern kommune har forsøgt at imødekomme dette problem,

ved at åbne op for at afvige fra tolkeaftalen med Tolk Danmark ift. dette ene sprog, fordi der er så få rohingya tolke tilstede i Jylland

Referat.

Region og kommuner har aftale med Tolk Danmark, som kun har én tolk i rohingya til rådighed.

Der bruges mange uhensigtsmæssige ressourcer, da der ikke møder en tolk op og møderne bliver dermed aflyst.

Hvis Tolk Danmark ikke er leveringsdygtig, må man gerne benytte sig af muligheden for at anvende andre tolkefirmaer, hvilket Ringkøbing-Skjern kommune har gjort.

6. Tværsektoriel audit op flytning af færdigbehandlingsdato og genindlæggelser mellem Herning kommune og HEV. (kl. 15.10 - 15.30)

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning

At gruppen drøfter om resultatet af den tværsektorielle audit giver anledning til tværsektorielle indsatser.

Sagsfremstilling:

Herning kommune har i samarbejde med to afdelinger fra HEV gennemført en tværsektoriel audit på flytning af færdigbehandlingsdatoer og genindlæggelser.

Baggrunden for auditten var, at Herning kommune gennem en længere periode havde oplevet et stigende antal udskrivelsesforløb, hvor der var en tendens til hurtige genindlæggelser, samt mange ændringer i forventet udskrivelses- og færdigbehandlingsdatoer.

Der blev gennemgået ti patientforløb, hvor færdigbehandlingsdatoen blev flyttet fra én til fem gange inden endelig udskrivelse, samt to patientforløb hvor der havde været flere genindlæggelser inden for en kortere periode.

Resultatet af den tværsektorielle audit på flytning af færdigbehandlingsdatoen viser, at afsendelse af første plejeforløbsplan i tre af tilfældene var for tidligt i forløbet, og patienten var uafklaret i sygdomsbilledet. I de øvrige syv tilfælde var færdigbehandlingsdatoen faglig velbegrundet og realistisk set i forhold til patientens tilstand på beslutningstidspunktet, men der opstod en akut situation, som betød at udskrivelsen blev udskudt.

Ved gennemgangen sås dog en tydelig udfordring i forhold til den nye færdigbehandlingsdato, som blev varslet, når udskrivelsen blev flyttet. Den nye dato for færdigbehandling var i mange af tilfældene for usikker og urealistisk, og i flere tilfælde blev datoen flyttet en enkelt dag adskillige gange.

Auditpanelet gav ud fra gennemgang af journalerne følgende anbefalinger:

- færdigbehandlingsdatoen skal være realistisk og vurderes ud fra patientens samlede sygdomsbillede, inden den afsendes til kommunen
- at der generelt er behov for, at få afklaret hvor tidligt eller sent i forløbet skal plejeforløbsplanen sendes, og gerne en fælles tilgang blandt alle seks kommuner i Vestklyngen
- flytning af færdigbehandlingsdatoen har økonomiske konsekvenser for kommunerne

samt internt i kommunen udløser det et stort koordinerings arbejde – en viden som med fordel kan udbredes mere i hospitalsregi.

- i komplicerede forløb og hvor mange aftaler skal på plads og usikkerhed omkring det fremtidige ophold, kan en udskrivelsessamtale via video med fordel overvejes
- tilstræbe udskrivelse i dagtiden – tænke i nye løsninger
- opmærksomhed på tidspunkt for levering af hjælpemidler i kommunerne

I forhold til den tværsektorielle audit på genindlæggelser fra Rehabiliteringscenter i Herning vurderede auditpanelet, at genindlæggelserne var reelle, da patienten forud for indlæggelsen blev dårlige med et tydeligt sygdomsbillede, der krævede indlæggelse.

Gennemgangen af de to forløb gav dog anledning til følgende opmærksomhedspunkter:

- kontinuitet i forhold til den praktiserende læge – større opmærksomhed på, hvem er patientens egen læge og tovholder i forløbet
- der kunne med fordel være afholdt et opfølgende hjemmebesøg efter første udskrivelse
- dialog mellem hospital og Rehabiliteringscenteret i forhold til at drøfte evt. handlemuligheder med henblik på at forebygge genindlæggelser
- opmærksomhed omkring måling af BT manuelt eller elektronisk
- anbefalinger til pleje af patienter med influenza

Side 7

Den tværsektorielle audit gav stor læring om patientforløbene på tværs af sektorer samt indsigt i egen og andres praksis. Auditpanelets anbefaling/opfordring er, at andre kommuner og afdelinger gennemfører en tilsvarende tværsektoriel audit.

Bilag 4.: Tværsektoriel audit Herning kommune og Hospitalsenheden Vest.

Referat:

Den tværsektorielle audit blev i gang sat på baggrund af en kommunal frustration over de mange flytninger af færdigbehandlingsdato samt genindlæggelser.

Det har været et lærerigt forløb at gennemgå forløbene på tværs af sektorer, og resultaterne vidner om, at en del patienter fortsat er dårlige ved udskrivelse.

Rapporten er kommet med anbefalinger, som det er nødvendigt at arbejde videre med tværsektorielt.

I hospitalsregi er resultaterne af den tværsektorielle audit drøftet i Flowarbejdsgruppen, hvor der er sat fokus på flytning af færdigbehandlingsdatoer samt levering af hjælpemidler.

Nogle af anbefalingerne kan være relevante at drøfte i Medcom gruppen.

Flere kommuner udtrykker ønske om at gennemføre lignende audits. Derudover efterspørger/ønsker kommunerne tilsvarende tværsektoriel audit på genindlæggelser i psykiatrien.

Beslutning:

De øvrige kommuner gennemfører tilsvarende tværsektoriel audits. Gunna udarbejder en plan samt er behjælpelig med processen.

For at gennemføre en tværsektoriel audit kræver det ansøgning om tilladelse til opslag patientjournaler og andre elektroniske patientsystemer i forbindelse med tværgående kvalitetssikrings-/udviklingsprojekt uden patientsamtykke.

Derudover skal kommunen og hospitalet indhente journalmateriale samt afsætte tid til at deltage i auditmøder.

Forslag til plan for 2019.

1. kvartal Struer kommune
2. kvartal Holstebro kommune
3. kvartal Lemvig kommune
4. Kvartal Ikast – Brande kommune

Anbefalingerne drøftes til et kommende møde i Medcom gruppen.

Gunna kontakter psykiatrien (Ledende overspl. Betina Jeppesen) i forhold til kommunernes ønske og prioritet om at gennemføre tilsvarende tværsektoriel audit.

7. Hjerterehabilitering – tillægsaftale for borgere med ICD (kl. 15.30 – 15.35)

Indstilling: At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Patienter med ICD skal ifølge forløbsprogrammet for hjertesygdom trænes i hospitalsregi. Erfaringerne har vist, at denne gruppe desværre fravælger hjerterehabilitering i hospitalsregi primært på baggrund af lange geografiske afstande. Den kardiologiske vurdering er ligeledes, at patienter med ukompliceret ICD fagligt forsvarligt vil kunne trænes i kommunalt regi, da flere i denne patientgruppe har haft implanteret en ICD i adskillige år.

Den tværsektorielle faglige arbejdsgruppe for hjerterehabilitering har drøftet problemstillingen. Der er stor enighed om, at forløbsprogrammet naturligvis følges, men samtidig også en erkendelse af, at nuværende løsning for patienter med ukompliceret ICD ikke er hensigtsmæssig og til gavn for borgeren.

På den baggrund er problemstillingen drøftet i Klyngestyregruppen i Vestklyngen, og her er beslutningen, at der udarbejdes en lokal tillægsaftale til forløbsprogrammet for hjertesygdom i forhold til træning af borgere med ukompliceret ICD. I udarbejdelsen af aftalen tages afsæt i erfaringerne fra Midtklyngen. På sigt ønskes den indarbejdet i et revideret forløbsprogram.

Den faglige arbejdsgruppe for hjerterehabilitering har påbegyndt arbejdet med udarbejdelse af et udkast til en tillægsaftale. Opgaven er forankret i Fokusgruppen Sundhed for Voksne.

Referat:

Orientering taget til efterretning.

Ringkøbing-Skjern kommune ønsker, at der igen i regionalt regi drøftes om træning (hjerterehabilitering) i naturen er muligt.

8. Indspark fra PLO-Midtjylland til Sundhedsaftalen – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

PLO-Midtjylland har indsendt input til den kommende sundhedsaftale.

PLO-Midtjylland bifalder de 3 spor, der er lagt i den kommende sundhedsaftale. De ældre, psykiatri og forebyggelse - særligt rygning, er alle emner, som fylder i dagligdag i almen praksis. PLO-Midtjylland finder det positivt og nødvendigt, at man inddrager almen praksis i tilblivelsen af Sundhedsaftalen, da løsningerne i de valgte spor vil involvere de praktiserende læger.

PLO-Midtjylland kommer med flere forslag – fx

- at alle plejehjem og kommuner har fastansatte læger
- at IT-platforme udvikles med henblik på datadeling (fx "stillingtagen til genoplivning" og "hvor meget hjælp får en borger fra hjemmesygepleje/hjemmehjælpen")
- flere kommunale tilbud til børn og unge fx gruppeterapi
- at sygeplejersker i almen praksis kan få en tovholderrolle for den psykisk syge borger
- at kommunerne har ensartede tilbud til fx rygestop og KOL-rehabilitering.

Bilag 5.: PLO-Midtjyllands indspark til den nye sundhedsaftale

Referat.

Der gøres opmærksom på, at kommunerne allerede nu har ensartet tilbud til rygestop og KOL rehabilitering.

En regional gruppe har fokus på akutområdet, hvor anbefalingen er, at der til fx akutte aflastningsenheder tilknyttes faste læger, hvilket giver mulighed for faglig opkvalificering af personalet.

9. Evt. (15.35 – 15.45)

Ulla Svendsen orienterede om, at Steno diabetescenter i Århus forventer at igangsætte forskningsarbejde med fokus på kvinder med gestational diabetes. En stor del af de kvinder der har haft gestational diabetes udvikler type 2 diabetes indenfor 10 år. Vibeke Lynggård, HEV er tovholder på det.

Til orientering deltager Jens Bejer som kommunal repræsentant for Vestklyngen i Styregruppen for den palliative patient samt driftsrådet for den akutte ptt.

14. marts afholdes konferencen "De vigtige pårørende i samarbejdet på tværs af sektorer", hvor resultater af forskningsprojektet "Inddragelse af pårørende i akutte ambulante patientforløb" præsenteres. Nærmere information om arrangementet følger.

