

Til medlemmer af
Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering



Referat, 22. maj 2017 kl. 08.30-12.00

Sundhedsafdelingens mødelokale, Nygade 16, 1., Lemvig
Mødeleder: Grete Bækgaard Thomsen

Dato: 31.05.17

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltf.: +45 7843 8707

Mobil: +45 5173 2858

Deltagere:

Side 1/10

Kommuner: Gitte Nørgaard (Herning Kommune), Grete Bækgaard Thomsen (Lemvig Kommune), Jeanette Laursen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Lisbeth Lystbæk (sekretær – Lemvig Kommune), Mariann Mikkelsen (Struer Kommune), Marianne Merring (Ikast-Brande Kommune), Merete Kjærsgaard (Holstebro Kommune),

Hospitalsenhed Vest: Bente Lisbeth Vig (medicinsk ambulatorium), Betina Funder Jeppesen (Regionspsykiatrien), Birgitte Forsom Sandal (ledende overlæge Neurologisk), Lene Wejlstrup Antonsen (Kvalitetskonsulent), Lone Geertsen (oversygeplejerske Ortopæd.kir.), Mette Norup Frøjk (Oversygeplejersker, Akutafdeling)

Afbud: Anne Marie Rask (praksiskonsulent, Medicinsk afdeling), Jane Birkebæk (Oversygeplejerske Hjertesygdomme), Peter Seebach (Ledende Terapeut) - Gitte Kjær Nielsen mødte i stedet for Peter Seebach, Winnie Bork (Ergoterapeut i hjælpemiddelenheden).

Gæst til punkt 6 & 7: Ledende oversygeplejerske Gitte Kjær Nielsen neurologisk afdeling, HEV

Gæster til punkt 9: Hygiejnesygeplejerske Iben Bradenburg, MRSA-enheden og Hanne Hvingelby, HEV.

1. Godkendelse af dagsorden, samt punkter til eventuelt

Indstilling: At dagsordenen godkendes.

Beslutning: Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af referat

Indstilling: At referatet godkendes.

Beslutning: Referatet blev godkendt.

3. Referater fra møder i Implementeringsgruppen B/P/T/R v/ Grete og Lone

Indstilling: At gruppen drøfter, hvilke behov der skal dækkes af referaterne fra Implementeringsgruppens møder, samt hvordan dette lykkes bedst.
At gruppen beslutter deadline for godkendelse af referat, om der skal være både resume af drøftelser og beslutningsdel i referaterne.
At gruppen beslutter at indsende kort gensidig, orientering senest dagen før mødet.

Sagsfremstilling:

Referaterne er for gruppens medlemmer et vigtigt redskab i den videre formidling af informationer og beslutninger. Disse processer ønskes af alle at kunne foregå så hensigtsmæssigt og relevant som muligt.
Oprindeligt er det i gruppen vedtaget, at referater er beslutningsreferater.

Er der sket ændringer i behovet vedrørende referat-indhold?

Gruppens gensidige korte orientering kunne med fordel indsendes til sekretariatet senest dagen før mødet, med henblik på at kunne medtages i referatet efterfølgende.

I erkendelse af, at gruppens medlemmer har hyppige mødeaktiviteter, kunne et yderligere forslag være, at referater udsendes senest 10 dage efter mødet, og gruppen har derefter 10 dage til endelig godkendelse af referatet. Er der kommentarer, som bevirker at referatet ikke kan godkendes, må dette følges op på efterfølgende møde.

Beslutning: Der var enighed om, at det er vigtigt, at andre også skal kunne læse og forstå referaterne. Derfor er det vigtigt, at vi bliver skarpe på, at sagsfremstilling og indstillinger bliver tydelige. Derudover skal der stå i beslutningerne, hvis nogle får en opgave, der skal arbejdes videre med.

Det blev endvidere aftalt, at gruppens korte orientering, som de ønsker at gennemgå på mødet, sendes til sekretariatet senest dagen før mødet kl. 12.

Der var enighed om, at referatet udsendes senest 10 dage efter mødet, og at gruppen herefter har 10 dage til endelig godkendelse af referatet. Hvis der er kommentarer til referatet, vil de blive diskuteret på efterfølgende møde.

4. Rammeaftalen for korrespondancebreve (Punkt fra MedCom-arbejdsgruppen) Marianne Merring

Indstilling: At gruppen drøfter mulighederne for at dække de behov, den nye rammeaftale giver for telefonkontakt til visitationen i kommunerne, herunder hvilke muligheder der gives i de enkelte kommuner for telefonkontakt til visitationen udenfor vanlig telefontid.

Sagsfremstilling:

Pr. 1. marts 2017 trådte den nye rammeaftale for korrespondancebreve i kraft. Kommunerne og afdelinger/afsnit er forpligtet på at udarbejde arbejdsgange, som sikrer at indkomne korrespondancemeddelelser læses.

Kategori og emnefelt skal udfyldes korrekt, da kommunerne sorterer "posten" ud fra det.

Nogle afdelinger oplever, at korrespondancen bliver afvist fra kommunen, fordi der er trykket forkert lokationsnummer – altså til en forkert afdeling (f.eks. Sundhedsplejen) i samme kommune. Kommunerne afviser, fordi der ikke er andre muligheder, men korrespondancen kan være håndteret uden hospitalet kan se det.

Kommunerne opfordres til at kontakte afdelingen og anmode om, at der sendes en ny korrespondancemeddelelse.

Ifølge rammeaftalen skal kommunen kontaktes telefonisk, hvis der skal ske en handling indenfor 24 timer. Dette harmonerer ikke med telefontiderne i kommunerne, hvor visitatorer nogle steder kun er tilgængelige 1 – 2 timer i dag tiden. Det anerkendes fra de kommunale repræsentanter i MedCom Arbejdsgruppen, at det er et problem.

Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering opfordres til en drøftelse af, samt beslutning om, hvordan der kan tages telefonisk kontakt udenfor visitationens telefontid?

Beslutning: Det blev understreget, at det er vigtigt, at emne-feltet i korrespondance-meddelelser er korrekt udfyldt, således at korrespondance sendt til et forkert lokationsnummer i kommunen kan eftersendes til den rette modtager, og at korrespondancerne ikke afvises af kommunerne.

Det blev besluttet, at alle kommuner undersøger til næste gang, hvorvidt visitationen i de enkelte kommuner er tilgængelige alle døgnets timer, og om der står telefonnumre på e-dok – det vil sige at hver enkelt kommune undersøger om de lever op til rammeaftalen for Korrespondancebreve.

Gruppens HEV-deltagere vurderer inden næste møde, om der er sket en forandring, og om det fungerer bedre med korrespondancemeddelelserne.

Hvis der kommer et eksempel inden næste møde sender Mette Frøjk det til gruppen. **Dette erindrings jeg ikke?**

5. Samarbejdsaftale omkring kommunikation ved akut ambulante forløb v/Marianne Merring

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter og vedtager Samarbejdsaftale for kommunikationen for akut-ambulante patienter.

Sagsfremstilling:

Punktet er en opfølgning fra sidste møde i Implementeringsgruppen B/P/T/R på baggrund af MedCom-gruppens arbejde.

Alle patienter i akutmodtagelser i Danmark har siden 2015 været registreret som Akut-ambulante, med henblik på, at regionerne kan leve op til kravene for ensartet registrering. Udfordringen, som opleves i dag, er begrundet i, at MedCom-mulighederne ikke understøtter de nye krav vedr. registrering. Borgere, som opholder sig i akutmodtagelser, er som oftest registreret som "akut ambulante", hvilket de kan være i op til 24 timer. Når borgere er akut-ambulant udløser det ikke en avis til kommunen, og dermed modtager hospitalet heller ingen oplysninger om borgeren. Det betyder, at der mangler udveksling af relevante sundhedsfaglige oplysninger mellem kommune og sygehus ved akut-ambulante patientforløb. Dette er ikke hensigtsmæssigt i forhold til det sammenhængende patientforløb og patientsikkerheden. Nationalt har MedCom udarbejdet en analyserapport, som ligeledes peger på, at der er et udækket behov for udveksling af oplysninger mellem sygehus og kommune. I to af regionerne løses dette for nuværende ved brug af korrespondancebrev. Endvidere peges der på, at der er behov for tilpasning af nuværende tekniske standardløsninger, som igangsættes i Medcom11 perioden. (fra 2018 og frem).

Da klinikken gennem længere tid har efterspurgt muligheden for udveksling af oplysninger mellem sektorer på borgere, der er i akut-ambulante patientforløb, har Medcom arbejdsgruppen afdækket mulighederne for elektronisk kommunikation. Det er muligt at anvende korrespondancemeddelelser til formålet, hvilket som ovenfor nævnt bliver praktiseret andre steder i landet. På den baggrund er der udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale for kommunikation for akut-ambulante patienter, som skal være med til at sikre sammenhængende forløb for borgere på tværs af sektorer og undgå utilsigtede hændelser.

Samarbejdsaftalen understøttes af Rammeaftalen for anvendelse af korrespondance mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland, hvor der stilles krav om læsning af indkomne korrespondancemeddelelser flere gange om dagen.

Bilag: Udkast til samarbejdsaftale om kommunikation mellem kommuner i Vestklyngen og akut modtagelse, HEV.

Beslutning: Der mangler telefonnumre i de gule kasser og til skadestuerne i Herning og Holstebro. Når de er påført, sender Marianne Merring den nye version til gruppen. Mette Frøjk sender tlf-numrene til Lene W. A.

På side to i sidste afsnit under kommunens opgaver ændres formulering fra: "Sikrer at borgeren får den nødvendige behov for hjælp" til, at "Kommunen skal modtage oplysningerne".

Mette Norup Frøjk spurgte, om der både skal ringes og sendes korrespondancebrev når det forventes, at kommunen handler inden for 24 timer. Det skal der.

Mette Norup Frøjk nævnte endvidere, at patienterne kan være akut ambulante i op til 24 timer, og det kan blive ændret til op til 72 timer. Udførelsen med akut-ambulant status i op til 72 timer forudsætter gruppen vil give øget risiko for UTH på grund af manglende informationer – Klyngestyregruppen skal orienteres om dette.

Mariann Mikkelsen pointerede, at der ofte er disharmoni mellem medicinlister og FMK. I hjemmesygeplejen bruges der mange ressourcer på at udrede medicinen hvis ikke FMK er ajourført – der arbejdes i HEV på ajourføring og tallene for dette følges tæt på afdelingsniveau.

Der var enighed om, at alle prøver skemaet af – og evaluerer på skemaet på det sidste møde i år.

Grete nævnte endvidere, at vi bør se på de økonomiske udgifter i forhold til korrespondancemeddelelser. Lene W A. har forsøgt at indhente priserne på korrespondancemeddelelserne og andre MedCom, men det har ikke ved referatets deadline været muligt.

6. Kommunikation med hjerneskadekoordinatorer i kommunen v/Gitte Kjær Nielsen og Jeanette Laursen

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter, hvilke muligheder de kommunale visitatorer har, hvis hospitalsafdelingerne via plejeforløbsplanen ønsker kontakt til hjerneskadekoordinatorerne i kommunerne.
At Implementeringsgruppen beslutter, om kontakten til hjerneskadekoordinatoren kan ske via plejeforløbsplanen/visitationen, som derefter skaber kontakten til hjerneskadekoordinatoren.

Sagsfremstilling:

I forbindelse med udskrivelse af borgere fra regionale pladser indenfor neurologien kan der være behov for forholdsvis tidlig kontakt til kommunernes hjerneskadekoordinator. Det er ønskeligt fra såvel hospitals- som kommunal side, at denne henvendelse kan ske i plejeforløbsplanen – og kontakten viderefremmes af visitatoren, således at også de neurofaglige tilbud kan være på plads ved udskrivelsen.

Patienterne kan efter den neurologiske indlæggelse udskrives med en genoptræningsplan på "rehabilitering på specialiseret niveau", hvilket er tidskrævende for kommunen at etablere såvel på institutioner som matrikelløse tilbud – derfor er en tidlig varsling ønskelig for de særligt komplekse patientforløb.

For hospitalspersonalet er det ligeledes ønskeligt med en tidlig kontakt til hjerneskadekoordinatoren, således at sektorovergangen for denne patientgruppe forløber så sikkert og smidigt som muligt.

Beslutning: Der var en generel drøftelse af, hvorledes kontakten foregår idag.

Lemvig Kommune ændrer proceduren, så det bliver som i de andre kommuner – det vil sige, at fremadrettet går MedCom korrespondancen ind til visitationen via plejeforløbsplanen, som så videresender til hjerneskade-koordinator.

Den ensrettede procedure prøves at i et halvt år, og tages op på mødet igen til november.

7. Samarbejdsaftale på Apopleksiområdet v/Gitte Kjær Nielsen og Jeanette Laursen

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter og beslutter, om der er behov for en samarbejdsaftale på apopleksiområdet, samt i givet fald det videre forløb.

Sagsfremstilling:

Den faglige arbejdsgruppe Træning har drøftet et eventuelt behov for en samarbejdsaftale på apopleksiområdet – lignende den samarbejdsaftale Midtklyngen har udarbejdet.

Der opleves usikkerhed om, hvordan samarbejdet omkring udskrivelser af borgere med apopleksi håndteres – hvem kontakter hvem, og hvordan?

Patient/borger skal opleve et velkoordineret forløb fremfor flere parallelle forløb. En eventuel samarbejdsaftale på apopleksiområdet kunne tage udgangspunkt i – eller erstattes af "et udkast for rammeaftale for samarbejdet" som den neurologiske samarbejdsgruppe har arbejdet med og vedtaget i januar 2016. Deltagere i den neurologiske samarbejdsgruppe er dels medarbejdere fra Hospitalsenheden Vest, neurologisk afdeling / Fysio- ergoterapien, dels medarbejdere fra alle kommuner i Vestklyngen.

Implementeringsgruppen B/P/T/R opfordres til at beslutte, om Rammeaftalen for samarbejdet kan stå i stedet for en samarbejdsaftale på apopleksiområdet, samt i givet fald om Neurologisk samarbejdsgruppe skal opfordres til et samarbejde om endelig færdiggørelse af Rammeaftalen.

Bilag: Rammeaftale for samarbejde om det gode apopleksiforløb – godkendt i Vest januar 2016.

Samarbejdsaftale for udgående apopleksiteam – Midtklyngen.

Beslutning:

Grete Bækgaard Thomsen nævnte, at arbejdsmarkedsområdet også bør være med i arbejdsgruppen, så der også kommer fokus på det område jvf Sundhedsaftalen. I øvrigt skal det overvejes, at have de praktiserende læger med. Punktet løftes op til Klyngestyregruppen med indstilling til, at der kommer fokus på arbejdsmarkeds området.

8. Hvad er vi optagede af?

Indstilling: At gruppens medlemmer kort orienterer om udfordringer af driftsnær, tværsektoriel karakter.

Sagsfremstilling:

Gruppens medlemmer opfordres til inden mødet at overveje, hvilke udfordringer der kan have tværsektoriel interesse og dermed øge forståelsen for hinandens vilkår.

Beslutning: Generelt arbejdes der i kommunerne med Fællesspor 3 (FS3), som fylder en hel del og tele-kol.

Birgitte Forsom Sandal oplyste, at Region Midtjylland har nedsat en arbejdsgruppe, der skal planlægge, hvordan der skal arbejdes med demens fremad og hvordan det bliver forankret i neurologien i tæt samarbejde med kommunerne. Birgitte kan forhåbentlig fortælle mere om dette på mødet i august.

Gitte Nørgaard kunne tilføje, at de i Herning tillige har kigget lidt på APN-uddannelsen samt projekt "Kom-godt-hjem". Herudover har de evalueret på et stomi-projekt. Gitte Nørgaard vil give en orientering omkring resultatet af dette projekt på næste møde i gruppen.

Bente Lisbeth Vig orienterede om, at de i medicinsk ambulatorium er ved at kigge på en nyorganisering af diabetes-skoler. I efteråret tilbydes der uddannelse til sosu-hjælpere og assistenter i kommunerne mht. håndtering af diabetikere – kommer på plan2learn efter sommerferien. Der bliver sendt en besked til kommunerne, når kurserne er klar på plan2learn.

Betina Funder Jeppesen kunne oplyse om, at der i forlængelse af sengeflytning til Herning er oprettet 6 psykiatriske døgnpladser i Holstebro. Disse er at betragte som døgnambulante pladser. Akut-ambulant team er udvidet med en medarbejder. I sommerferien (4 uger) lukkes døgnpladserne pga rekrutteringsvanskeligheder på kompetente ferievikarer. I stedet vil der være flere sygeplejersker i udekørende funktion. Det vil blive de kendte folk, der bliver udekørende.

Mette Norup Frøjk orienterede om, at der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal kortlægge omkring udeskrivelse – projekt "Kom-godt-hjem". Mette Norup Frøjk kunne desuden fortælle, at der arbejdes mere og mere målrettet på, at de snart skal flytte. Det går bedre med "min medicin" – flere patienter har medbragt medicin ved indlæggelse. Der er forståelse for at ikke alle har medicin med ind eller kan få pårørende til at bringe medicinen.

Lone Geertsen orienterede om, at der er nedsat en regional arbejdsgruppe med henblik på revision af ledsageraftalen. Der er brug for en implementeringsplan, der kommer ud via klyngestyregrupperne. Den reviderede ledsageaftale skal godkendes i sundhedskoordinationsudvalget, samt i DASSOS og KOSU.

Grete Bækgaard fortalte at hun sidder i styregruppen for projektet "Kom godt hjem" som alle i gruppen er involverede i i mere eller mindre grad. På mødet i August kan Grete fortælle yderligere om status på projektet.

9. Tværsektoriel hygiejneorganisation v/gæster, Iben B. og Hanne H. kl. 11.00

Indstilling: At gruppen drøfter, hvilke muligheder og begrænsninger som aftaler for hygiejne-organisationerne giver, når indsatserne skal effektueres i borgerens nærmiljø.

At gruppen kort orienteres om høringsrunde for oplæg til samarbejdsaftale på det infektionshygiejniske område mellem kommuner og region.

Sagsfremstilling:

Punktet er en opfølgning fra sidste møde i Implementeringsgruppen B/P/T/R. På mødet fremgik det, at der er tvivl om, hvilke muligheder der foreligger for sparring og støtte indenfor det infektionshygiejniske felt, tværsektorielt. Iben præsenterer kort MRSA-organisationen samt giver en kort orientering om arbejdet med den kommende samarbejdsaftale.

MRSA-organisationen i Århus består af to hygiejnesygeplejersker:
Én med ansvar for sparring ved opbygning af infektionshygiejniske organisationer i regionens kommuner
Én med ansvar for sparring i MRSA-spørgsmål.

Hospitalsenheden Vest har to hygiejnesygeplejersker ansat, som deler alle opgaver af infektionshygiejnisk karakter i hospitalsregi.

Kommunerne har ikke på samme vis infektionshygiejniske organisationer, hvilket også kan betyde, at der er behov for at indhente hjælp og sparring fra de eksisterende regionale hygiejneorganisationer – dels MRSA-enheden, dels Hospitalsenheden Vests hygiejnesygeplejersker.

En tværsektoriel arbejdsgruppe har pr. 6. april frist for indsigelser til høringsmateriale vedr. samarbejdsaftale på det infektionshygiejniske område mellem kommuner og region – derefter sendes udkastet til høring.

Samarbejdsaftalen vil give svar på en del, og den vil formentlig også give anledning til spørgsmål om, hvordan den enkelte kommune kan effektuere anbefalingerne i borgerens nær-miljø.

Gruppen får med Ibens og Hannes besøg mulighed for at indhente svar på en del af de praktiske udfordringer der opleves i hverdagen når infektionshygiejniske principper skal overholdes.

Bilag: Samarbejdsaftale udkast til kommentering
Kommissorium infektionshygiejne + medlemmer

Beslutning: Iben Brandenburg fortalte om organiseringen af MRSA-enheden. Enheden yder rådgivning og vejledning til praktiserende læger og til kommuner - det kan f.eks. være besøg på en daginstitution eller lignende med henblik på f.eks. håndhygiejne. De forsøger at skabe forståelse for, hvad hygiejnen betyder. De to hygiejnesygeplejersker i enheden kører ud til hele regionen.

Hanne Hvingelby, HEV kunne supplere med, at hun f.eks. kan få spørgsmål som: Må en borger komme på fælles opholdsareal, når borgeren har diarré? Der kan tillige være tale om træning i personlig hygiejne - og hvornår kan man ikke selv lave personlig hygiejne? I den forløbne uge havde der endvidere været kommunal henvendelse vedr. en borger med den resistente tarmbakterie CPO.

Det blev drøftet hvordan hygiejneorganiseringen skal og kan være i kommunerne.

Udkastet til samarbejdsaftale bliver sendt ud som vedtaget.

Med hensyn til hensigtsmæssig hygiejne i daginstitutioner blev det nævnt, at der er en rigtig god beskrivelse fra Silkeborg (Marie-Louise). Der bliver inviteret til tema-eftermiddag til efteråret. Beskrivelsen fra Silkeborg sendes med referatet samt Marie-Louises mail-adresse (marielouise.daugard@silkeborg.dk), så man kan skrive til hende, hvis der er spørgsmål.

Silkeborg Kommunes hjemmeside med yderligere oplysninger:

<http://silkeborgkommune.dk/Borger/Sundhed-omsorg-og-sygdom/Hygiejne>

Grete Bækgaard konkluderede, at de seks kommuner retter direkte henvendelse til MRSA-enheden, hvis der er noget, de ønsker hjælp til. Det vil også give MRSA-enheden en forståelse af, hvad kommunerne bakser med.

10. Skriftlig orientering

- 10.1 Det er nu muligt via nedenstående link at finde detaljer for ansøgningsmulighederne hos Folkesundhed i Midten – Så ligger I inde med en god idé for et projekt/forskning/Ph.d. kan I eventuelt hente inspiration her: <http://www.rm.dk/sundhed/faginfor/forskning/folkesundhed-i-midten/ansogningsrunde-2017/>
- 10.2 Sundhedsstyrelsen udgav pr. 3. april 2017 nye kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Formålet med disse er at understøtte en ensartet høj kvalitet i kommunale akutfunktioner, samt understøttet samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner, hospitaler og almen praksis. Fra 2018 skal kommunerne leve op til de nye kvalitetsstandarder. Styrkelsen af de kommunale akutfunktioner skal ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient som kom finanslovsaftalen afsatte midler til i 2016.

Målgruppen for de kommunale akutfunktioner vil være

- patienter henvist fra almen praksis med akut opstået sygdom/forværring i tilstand uden behov for indlæggelse
- patienter henvist fra hospitalet med særlige komplekse sygeplejebehov
- patienter henvist fra hjemmesygeplejen med behov for ekstra vurdering sparring på sygeplejeopgaverne

Kvalitetsstandarderne beskriver dels opgaver, der fra 2018 skal kunne håndteres i akutfunktionen dels anbefalingerne til opgaver og kompetenceniveauer.

Bilag: Nationale kvalitetsstandarder for akutfunktion i kommunerne

Beslutning: Intet til referat.

11. Eventuelt

Lene Antonsen informerede om, at der inden 19. juni kan søges om satspuljemidler – Praksisnær kompetenceudvikling vedr. demens. Der arbejdes på en fælles regional ansøgning fra Vestklyngen. Derudover opfordredes kommunerne til at søge til egne initiativer.

Ved færdigbehandlede patienter som venter på at komme til aflastningsplads, blev der fra hospitalets side udtrykt ønske om, at der kan meldes et ca. tidspunkt ud, når der i kommunen er en aflastningsplads klar til borgeren, da det jo oftest er plejekrævende patienter som har brug for tid til at blive klar til flytningen.