

Marianne Merring, Visitations- og myndighedschef, Ikast-Brande kommune  
Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV  
Birgitte Nystrup Andersen, Chef for Visitationsenheden, Herning kommune  
Nanna Bjerrum, Teamleder, Holstebro kommune  
Aniette Weibrecht, udviklingskonsulent, Struer kommune  
Randi Lauridsen, sygeplejerske og faglig administrator, Lemvig kommune  
Mette Myrup, systemadministrator og sygeplejerske, Ringkøbing-Skjern kommune  
Bodil Nielsen, systemadministrator, Ikast-Brande kommune  
Birgitte Krøyer, Sundheds IT konsulent, HEV  
Karin Dahl Lassen, Ledende terapeut, HEV (afbud)  
Hanne Cramon, Klinisk IT-ansvarlig, Akutafdeling, HEV (afbud)  
Mette Brøgger, Specialeansvarlig sygeplejerske, Ortopæd. kir. afd., HEV (Afbud)  
Tinna Nørsgaard, Sygeplejerske og KIT ansvarlig, Kirurgisk. afd. HEV  
Randi Bligaard, udviklingskoordinator, Medicinsk afd., HEV  
Lene W. Antonsen, Konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV



## Referat

Dato: 07.02. 2019

Gunna Estrid Andersen

Mail:

gunna.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

### 1. Godkendelse af dagsorden

#### Referat:

Godkendt som planlagt.

### 2. Kommissorium for Medcom.

Side 1/5

Kommissoriet for Medcom er revideret og tilpasset til den ændrede organisering i Vestklyngen. Da faglig arbejdsgruppe for Medcom refererer til Fokusgruppen Sundhed for Voksne, er kommissoriet godkendt her. Der blev i godkendelsen lagt vægt på, at det tydeliggøres hvilket mandat gruppens medlemmer har samt bevidsthed om, at man repræsenterer egen organisation. Fokusgruppen anerkendte det vigtige arbejde og var desuden af den opfattelse, at mødekadencen på 2 gange årligt ikke er tilstrækkeligt, hvorfor det er ændret til 2 -4 gange årligt.

#### *Bilag 1. Kommissorium for Medcom*

#### Referat

Der kan være praktiske udfordringer i at repræsentere hele egen organisation, hvorfor det kan være nødvendigt at klare kommunikationen pr mail, hvis ikke fysiske møder er planlagt. Det er kendt, at der kan være et gab mellem at have beslutningskompetence og samtidig have deltagere som er kliniknære. Det kan derfor være nødvendigt at sende evt. beslutninger videre til Fokusgruppen Sundhed for Voksne – særligt ved evt. økonomiske konsekvenser. Gruppen beslutter, at ekstra møder lægges i kalenderen – og at de ekstra møder kan aflyses, hvis der ikke er emner nok til et møde.

### 2. Aftalekort ved udskrivelse fra hospital.

Aftalekortet blev præsenteret og drøftet til seneste møde i Medcom gruppen, hvor det ikke var muligt at træffe en endelig beslutning om udrulning til alle kommuner i Vestklyngen. Anbefalingen om implementering blev derfor sendt videre til Fokusgruppen Sundhed for Voksne, som besluttede at implementere aftalekort i løbet af 1. kvartal 2019. Der udarbejdes materiale, som kan understøtte implementeringsprocessen i kommuner.

**Referat:**

Gunna har haft yderligere kontakt til Birthe Haxholm fra Herning mhp. at udarbejde materiale som kan understøtte implementeringsprocessen i kommunerne. Aftalekortet er testet i både Cura og Nexus og begge dele fungerer.

Før opstart vil der blive udsendt information i hospitalsregi via oversygeplejerskerne.

Aftalekortet er gældende for borgere der udskrives fra stationært sengeafsnit til eget hjem med behov for kommunal ydelse, og fremsendes i dagtiden på hverdage. OBS at det ikke er på alle borgere der sendes aftalekort, men dette betyder ikke at der ikke er planlagt hjælp.

Det vil være muligt på sigt at udvikle Aftalekortet – fx vedr. hjælpemidler. Aftalen er nu, at der beskrives hjælpemidler i Plejeforløbsplanen, og er der behov for yderligere koordinering anvendes korrespondance-breve. (I regi af Fokusgruppen Sundhed for voksne vil der i 2019 blive arbejdet med håndtering af hjælpemidler).

Gruppen konkluderer, at det er vigtigt at afprøve aftalekortet i egen organisation, og for kommunerne at opstarten sker ved visitationen. Implementeringsmaterialet sendes til de kommunale medlemmer af Medcom-gruppen, som har ansvar for at videredistribuere det i egen organisation.

Aftalekortet dagsordensættes til evaluering om ca. seks måneder.

**3. Elektronisk ansøgning om inkontinenshjælpemidler**

Til seneste møde blev besluttet at udarbejde og beskrive arbejdsgange, så ansøgningen om urininkontinenshjælpemidler kan foregå elektronisk via et korrespondancebrev. Der er efterfølgende udarbejdet en vejledning samt i samarbejde med kommunerne foretaget test – se vedhæftede filer.

I forhold til udfyldelse af kategori og emnefelt i korrespondancebrev, er der forskellige ønsker og behov ud fra hvordan kommunen sorterer indkommen post. Jf. rammeaftalen om anvendelse af korrespondancebreve er det overskriften hjælpemiddel, som skal benyttes. Til mødet ønskes en drøftelse af om ansøgningen indeholder de relevante oplysninger? samt overskriften i kategori og emnefelt.

*Bilag 2: Vejledning til ansøgning om urininkontinenshjælpemiddel.*

*Bilag 3. Skærmdump af modtaget korrespondancebrev i kommunalt regi*

*Bilag 4. Rammeaftale om anvendelse af korrespondancebreve*

**Referat:**

Emnefelt og kategorifelt har givet anledning til en del kommentarer, og mange forskellige løsningsforslag.

Ifølge rammeaftalen skal der skrives "Hjælpemidler" i både emne- og kategorifelt. Hvis der laves en lokal aftale om kropsbårne hjælpemidler afviges fra den regionale rammeaftale. Kommunerne sorterer indkomne meddelelser ud fra de angivne overskrifter i kategori og emnefelt i rammeaftalen, og hvis de ikke anvendes ender korrespondancebrevet i en opsamlingspostkasse.

Korrespondancebrev med overskriften hjælpemidler vil altid skulle igennem en manuel sortering.

Gruppen konkluderer at rammeaftalen følges, og dermed skrives "Hjælpepidler" i både emne- og kategorifelt. Der besluttes at anmodning om urininkontinens hjælpepidler kan igangsættes 1. marts – det kan betyde, at de enkelte organisationer finder de ansvarlige for opgaven.

#### **4. Tværsektoriel audit på flytning af færdigbehandlingsdatoer.**

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

Baggrunden for auditten var, at Herning kommune gennem en længere periode havde oplevet at der sker mange ændringer og flytninger i forventet udskrivelses- og færdigbehandlingsdatoer med meget kort varsel.

Ved auditten blev gennemgået ti patientforløb, hvor færdigbehandlingsdatoen blev flyttet fra én til fem gange inden endelig udskrivelse.

Resultatet af den tværsektorielle audit på flytning af færdigbehandlingsdatoer 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 hjælpepidler i kommunerne

Til mødet ønskes en drøftelse af, om resultatet af den tværsektorielle audit giver anledning til tværsektorielle indsatser.

*Bilag 5: En tværsektoriel audit Herning kommune og Hospitalsenheden Vest*

#### **Referat:**

Den tværsektorielle audit har været drøftet i både Fokusgruppen Sundhed for voksne og i Klyngestyregruppen. Særligt den varslede udskrivningsdato har været genstand for drøftelser. HEV arbejder internt videre med en mere sikker udskrivningsdato. I kommunalt er der ikke enighed om, hvor tidligt eller sent i forløbet varsling om udskrivelsestidspunkt skal sendes/modtages. Der blev ikke taget stilling til, hvordan en ensartethed kunne skabes.

I klinikken sendes forventede udskrivningstidspunkt ofte tidligt, hvis der forventes komplekse forløb – i disse tilfælde er der en større sandsynlighed for at tidspunktet ændres.

I Fokusgruppen Sundhed for voksne er levering af hjælpemidler på dagsorden med henblik at afdække nuværende arbejdsgange samt udarbejde løsningsforslag der tilstræber nogle mere smidige løsninger, der er til gavn for borgeren.

Udskrivelser inden middag på hverdage kan evt. understøttes hvis fx aflastningspladsen har en "transportstol" som kan anvendes til den borger der ellers skal sendes med en liggende transport hjem. Beskrivelsen af flytning af udskrivningstidspunktets ressourcetræk håber vi i HEV kan skærpe opmærksomheden på realistiske udskrivningstidspunkter.

Der er fortsat en opmærksomhed på at videosamtaler kan anvendes – dog ikke lørdag/søndag hvor den kommunale sygepleje er udfordret på bemanning. Der er stor enighed om, at videokonferencer er en god løsning (særligt i de komplekse forløb) – dog en opmærksom på, hvornår det er en del af "Kom godt hjem"-projektet.

## **5. Anvendelse af korrespondancebreve**

Der har været tilfælde, hvor kommunen har henvendt sig via korrespondancebreve med spørgsmål vedr. patienter der er udskrevet og afsluttet i hospitalsregi – dvs. patienten har ingen efterfølgende ambulans besøg.

Det giver nogle udfordringer, da patienten skal være tilknyttet en kontakt i HEV, for at korrespondancebrevet kan besvares.

I de tilfælde, hvor der skal ske en sygeplejehandling inden næstkommende hverdag tages telefonisk kontakt til kommunen jf. rammeaftalen. Ud over den telefoniske kontakt bliver der efterspurgt et korrespondancebrev, som for klinikerne opleves som dobbeltarbejde.

Hvordan sikres det, at rammeaftalen for anvendelse af korrespondancebreve følges samtidig med det er patientsikkert og arbejdsgangene er smidige?

### **Referat:**

#### Indlæggelses- og udskrivelsesadvis.

Korrespondancemeddelelser er primært for borgere som er i forløb, hvorfor kommunen kun må sende korrespondancebreve på borgere, der har en kontakt i hospitalsregi.

Der sker indimellem fejl i hospitalet hvor der åbnes og lukkes et forløb – disse burde den kommunale opsætning kunne fange. Fra patientjournalproduktet har der været kontakt til nogle kommuner og det viser sig at kommunerne ikke altid kan se annullerede forløb – en KMD-fejl som skulle være rettet ifølge Ringkøbing-Skjern kommune.

Den kommunale leverandør skal være opmærksom på om opsætningerne er ok og giver de rette oplysninger således at borgere ikke står som indlagte, mens de rent faktisk er udskrevne. Kommunerne vil være opmærksomme på hvordan en annulleret indlæggelsesadvis kan ses.

Fortsat en læring af situationerne i nogle tilfælde – derfor er indberetning i UTH-systemet en idé.

### Telefonisk kontakt og korrespondancebrev

Øjenafdelingen bliver bedt om at telefonkontakt skal suppleres af en korrespondance-meddelelse, hvilket opleves som dobbeltarbejde. Ved gennemgang af rammeaftalen er der forskellige opfattelser af om det er et "skal" eller "kan".

Der skal altid foretages et telefonopkald, hvis der skal ske en handling inden næstkommende hverdag. Øjenafdeling opfordres til at udover telefonopkaldet, at sikre en opdateret FMK, som dermed er dokumentation. I de komplekse forløb, hvor der flere oplysninger og handlinger, som ikke kan fremgå af FMK, skal der sendes et korrespondancebrev.

### Åben indlæggelse

Kommunerne modtager i nogle tilfælde korrespondancebrev om åben indlæggelse på borgere, som ikke er kendt i kommunalt regi, og ej heller har behov for kommunale ydelser efterfølgende. Det giver nogle udfordringer, da kommunen i disse tilfælde kun må åbne korrespondancebrevet såfremt der foreligger et samtykke fra borgeren.

Gunna undersøger, om der er dokumentation for, at borgeren har givet samtykke til at videregive oplysninger til kommunen, i de tilfælde hvor der efterfølgende ikke er nogen kommunal ydelse.

### **6. Evt.**

Næste møde planlægges i juni.