

Til Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering



Referat fra møde i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering den 23. juni 2015

Deltagere: Vibeke Staack, Hanne Linnemann, Peter Mikkelsen, Grete Bækgaard Thomsen, Helene Henrichsen, Marianne Jensen, Lene Lange, Bente Dam, Karsten Rejkjær Svendsen, Jens Bejer Damgaard, Helene Bech Rosenbrandt, Sara Holm Kristensen og Charlotte Jensen

Dato 07-07-2015

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412220

Sagsnr. 1-01-72-16-14

Der var afbud fra Anders Kjærulff, Inger Buhl Foged, Kirsten Rahbæk, Birgit Thorup, Lone Kaae-Sørensen, Steen Husted og Kirsten Vinther Løgsted.

Side 1

Referat:

1. Præsentation af årlig rapport om UTH

Indstilling

- At temagruppen diskuterer årsrapporten og afklarer, hvordan netværkets viden og erfaringer på patientsikkerhedsområdet fremadrettet kan tænkes ind i temagruppens arbejde

Sagsfremstilling:

Årsrapport for 2014 om utilsigtede hændelser er udarbejdet i regi af det TværSektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN-netværket).

Der blev i 2014 rapporteret 2396 utilsigtede hændelser med relation til sektorovergange. Rapporten indeholder en analyse af disse hændelser, samt en beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde omkring patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.

Det fremhæves i årsrapporten, at det er vigtigt, at Temagrupperne under den nye sundhedsaftale har de utilsigtede hændelser for øje og bruger læringen i det fremtidige arbejde. Det anbefales derfor, at Temagrupperne diskuterer årsrapporten og afklarer, hvordan

netværkets viden og erfaringer på patientsikkerhedsområdet fremadrettet kan tænkes ind i de enkelte gruppers arbejde.

Hvad kan man bl.a. læse om i TSN-årsrapporten?

I klyngesamarbejdet er udskrivelser fra hospitalerne et stort indsatsområde, der arbejdes meget med. Herunder arbejdes med medicineringsfejl i forbindelse med udskrivelser, idet bl.a. den aktuelle implementering af FMK i kommunerne betyder, at det er nødvendigt med særlig opmærksomhed på området. Desuden arbejdes med kommunikation i sektorovergangene.

Analysen af de utilsigtede hændelser beskriver problematikker omkring:

- Modtagelse og opfølgning/reaktion på prøve- og undersøgelsessvar, der medfører forsinkelse og mangler i den videre behandling.
- Medicinering i forhold til ordination/receptkontrol, dispensering og administration. Herunder i forbindelse med medicinafstemning og ændringer samt seponering af medicin.
- Indlæggelses- og udskrivelsesproblematikker er ofte relateret til kommunikationen og de informationer, der følger med mellem kommune og hospital.
- Behandlings- og plejeproblematikker handler tilsvarende ofte om kommunikation og om samarbejdet mellem sektorerne, herunder indgåede aftaler omkring patienten/borgeren i et forløb.

Formandskabet for det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser - Mette Bredsgaard og Heidi Aagaard – præsenterer rapporten.

Referat

./. Mette Bredsgaard og Heidi Aagaard præsenterede hovedpunkterne fra årsrapporten og netværket for utilsigtede hændelser. Se vedlagte oplæg.

Der var 2.396 rapporterede utilsigtede hændelser i 2014. Det er uvist, hvor mange utilsigtede hændelser, som ikke rapporteres.

Netværket har som et vigtigt formål at sikre videndeling omkring de utilsigtede hændelser.

Der blev spurgt til, hvordan vi sikrer den organisatoriske læring, der ofte kræver mere komplekse og koordinerede indsatser, så de utilsigtede hændelser ikke gentager sig igen og igen.

Klyngerne arbejder med læring af de utilsigtede hændelser. Men det er vigtigt, at viden spredes mellem klyngerne. Hvordan sikrer vi det? Vi kan sætte utilsigtede hændelser på temagruppens dagsordener.

Netværket er forankret i Koncern Kvalitet med tæt samarbejde til Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering, og temagruppen kan bringe de utilsigtede hændelser videre til klyngerne. Temagruppen kan bede klyngerne om at drøfte de konkrete utilsigtede hændelser. Der var tilslutning til dette forslag.

Det blev besluttet, at sekretariatet aftaler med Mette og Heidi, hvordan vi organiserer samarbejdet mellem temagruppen og netværket.

Hvordan ønsker temagruppen at få viden fra netværket formidlet? Vi ønsker at få historierne/cases.

Der blev spurgt til, om utilsigtede hændelser vedr. elektronisk kommunikation skal forankres i it-temagruppen? De utilsigtede hændelser, som vedrører det tekniske område, kan forankres i it-temagruppen.

2. Tilbage melding fra Sundhedskoordinationsudvalget om akutområdet og området for tidlig opsporing

Indstilling

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget har drøftet akutområdet og området for tidlig opsporing.

Jens Bejer Damgaard orienterer om drøftelserne.

Referat

Den 27. marts 2015 debatterede Sundhedskoordinationsudvalget akutområdet og TOBS.

Christian Boel skal redegøre for hvilke planer, regionen har på akutområdet, på Sundhedsstyregruppens kommende møde den 17. august. Det er vigtigt, at vi også får overblik over, hvordan kommunerne arbejder med akutområdet således, at vi får det samlede billede af akutindsatsen i hele regionen. Dette er et vigtigt element for det videre arbejde med akutområdet.

Temagruppen/akutgruppen skal præsentere en milepælsplan for Sundhedskoordinationsudvalget i oktober.

3. Tilbage melding fra Sundhedskordinationsudvalget om genoptræning

Indstilling

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Sundhedskordinationsudvalget drøftede genoptræningsområdet på sit møde den 4. juni.

Jens Bejer Damgaard orienterer om drøftelserne.

Sundhedskordinationsudvalget besluttede følgende:

Inden udgangen af 2015 forelægges:

- En status for implementeringen af den nye bekendtgørelse på kommune-/hospitalsniveau
- Implementeringsplan for indsatserne på området i sundhedsaftalen, herunder for den nye bekendtgørelse

./ Opmærksomhedspapir fra Sundhedsstyregruppen er vedlagt.

Genoptræningsgruppen arbejder videre med Sundhedskordinationsudvalgets beslutning og Sundhedsstyregruppens anbefalinger.

Referat

Sundhedskordinationsudvalget debatterede genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. De ønsker, at Temagruppen vedr. BPTR udarbejder en plan for, hvordan den nye bekendtgørelse implementeres, og at temagruppen giver en status for genoptræningsområdet. Træningsgruppen udarbejder plan og status ultimo 2015.

4. Præsentation af opdateret milepælsplan og orientering fra undergrupperne

Indstilling

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Undergrupperne præsenterer status for deres arbejde.

- a. Undergruppen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber v/ Jens Bejer Damgaard
- b. Undergruppen vedr. tidlig opsporing v/ Marianne Jensen
- c. Undergruppen vedr. akutområdet v/ Peter Mikkelsen og Bente Dam

- d. Genoptræning og rehabilitering v/Lene Lange og Inger Buhl Foged

Referat

Det er vigtigt, vi har gennemsigtighed i det arbejde, undergrupperne laver. Dvs. undergrupperne afrapporterer til temagruppen. Når arbejdsgrupperne opdaterer milepælsplaner, informeres temagruppen herom.

Orientering fra arbejdsgrupperne sættes på dagsordenen til alle møder.

Hjælpemidler og behandlingsredskaber:

Undergruppen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber forventer at udsende en ny version af Det Vejledende Afklaringskatalog i august.

Undergruppen har udarbejdet et design af en elektronisk version af Afklaringskataloget og påbegynder snarest et samarbejde med regionens IT-afdelingen om at implementere designet som mobilvenlig hjemmesiden.

Lene efterspurgte, at hjælpemiddelgruppen drøfter, hvordan hospitaler og kommuner agerer, når forberedelsestiderne forsvinder.

TOBS:

Randersklyngen har arbejdet med TOBS i 2 år. Erfaringerne herfra er blevet drøftet i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen har sendt spørgeskema til kommunerne for at undersøge, om kommunerne har skemaer, de bruger til TOBS. På baggrund af skemaerne kan arbejdsgruppen udvikle et skema, der kan bruges på tværs af regionen.

Akutområdet:

Helene er trådt ind i arbejdsgruppen i stedet for Linda.

Der har været afholdt 2 møder i gruppen. Gruppen vil arbejde med begrebsafklaring, kapacitetsanalyse og kortlægning af visitationsretningslinjer. Der skal gennemføres prøvehandlinger.

Arbejdsgruppen vil gerne udvikle en aftale om rammedelegation.

Akutområdet behandles på næste møde i temagruppen.

Akutprogramstyregruppen kortlægger hospitalernes indsats på akutområdet.

Der findes allerede telefonisk rådgivning fra hospitalerne, men det er ved at blive udviklet yderligere.

Hospitalerne er ved at kortlægge indlæggelses- og udskrivningsflow.

Genoptræning og rehabilitering:

Det er en stor udfordring, at MedCom-standarden ikke er klar til brug før september 2016.

Når der udarbejdes genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, anvendes GOP til almindelig ambulans genoptræning. Dette skal meldes ud til kommunerne og hospitalerne.

I forhold til genoptræningsplaner til almindelige og specialiseret ambulans genoptræning er det aftalt, at vi følger business as usual.

Værktøjskassen er ved at blive opdateret.

Formandskabet mødes med repræsentant fra psykiatrien med henblik på at drøfte GOP til patienter med psykiatrisk lidelse.

5. Fælles aftale om IV-behandling i eget hjem

Indstilling

- At temagruppen udpeger 2 sundhedsfaglige repræsentanter (1 kommunal, 1 regional), som kan bidrage med en sundhedsfaglig vinkel i det kommende arbejde. Opgaven omfatter dels en gennemgang af de nuværende aftaler mhp. at identificere ligheder og forskelle samt udarbejdelse af faglige retningslinjer i forbindelse med en fælles aftale.
- At temagruppen i hver klynge får udpeget 1 kommunal og 1 regional kontaktperson (sundhedsfaglige), som der kan sparreres med undervejs ift. det sundhedsfaglige (gerne medarbejdere, som i forvejen har været inddraget i udarbejdelsen af lokale iv-aftaler). Temagruppen medbringer forslag til navne til mødet

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen har besluttet, at der skal igangsættes en proces med det sigte, at der udarbejdes en fælles aftale for iv-behandling i eget hjem.

Sundhedsstyregruppen har derfor besluttet:

- At der foretages en kortlægning af omfanget af IV-behandling i eget hjem. Kortlægningen vil afdække, hvor i regionen, der tilbydes IV-behandling i eget hjem samt hvilke typer af IV-behandling, som tilbydes herunder børn/voksne
- At der udarbejdes en triple aim vurdering af IV-behandling i eget hjem (voksne). Vurderingen vil tage afsæt i a) opnåede sundhedsgevinster, b) den kliniske og borgeroplevede kvalitet, samt c) udgifter pr. capita
- At der udarbejdes et forslag til én aftale for IV-behandling. Der lægges op til, at kommuner/hospitaler kan tilslutte sig aftalen efterhånden, som iv-behandling i eget hjem indføres. Der lægges dermed op til ensartede faglige retningslinjer for forskellige former af IV-behandling på tværs af hospitalerne og på tværs af kommunerne
- At der sker en afdækning af barrierer for videreudvikling og optimering af iv-behandling i eget hjem og, at der udarbejdes forslag til at overkomme eventuelle barrierer

Opgaven forankres hos temagruppen for behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering med reference til Sundhedsstyregruppen. Resultaterne forelægges Sundhedsstyregruppen på møde den 4. november. Der er ad hoc bistand fra kvalitetsgruppen og økonomi- og opfølgingsgruppen.

Mads Jessen (KOSU) og Dorthe Klith (Nære Sundhedstilbud) varetager den fælles projektledelse.

Udkast til kommissorium for opgaven er på nuværende tidspunkt til kommentering i de respektive organisationer.

Referat

Kommissoriet har været til høring, og rettes på baggrund af kommentarerne.

Det er vigtigt, at der først laves en kortlægning af området.

AUH har en retningslinje i e-dok, som kan bruges i arbejdet.

Medlemmerne af temagruppen sender klyngenavne til Charlotte.

Vibeke Staack og Kirsten Rahbæk/Bente Dam repræsenterer temagruppen i arbejdsgruppen.

6. Drøftelse af, hvor indsatsen om "børn og unge, hvor en forælder har alvorlig somatisk eller psykisk sygdom" udarbejdes

Indstilling

- At temagruppen aftaler, hvor indsatsen bedst varetages

Sagsfremstilling

Der er opstået tvivl om, hvor indsatsen under punkt 6.15, side 83 i sundhedsaftalen, bedst varetages.

Tekst fra sundhedsaftalen:

"6.15. Børn og unge, hvor én forælder har alvorlig somatisk eller psykisk sygdom

Der vil i aftaleperioden være fokus på at styrke samarbejdet og indsatsen for børn og unge, hvor en eller begge forældre har alvorlig somatisk eller psykisk sygdom."

Indsatsen kan ikke umiddelbart udvikles hverken i temagruppen vedr. børn og unge, somatik eller temagruppen om børn og unge, psykiatri, da det ikke er børnene, men forældrene, der lider af en somatisk eller psykisk sygdom.

Referat

Der skal arbejdes med området i aftaleperioden, men det er ikke afklaret hvilken temagruppe, der skal gøre det.

Der er mulighed for, at det kan forankres i temagruppen vedr. børn og unge med psykisk sygdom. Formandskaberne for temagrupperne vedr. BPTR og børn og unge med psykisk sygdom afklarer, hvor området forankres.

Hospitalerne har erfaringer med området, og arbejder bl.a. sammen med patientforeninger herom.

7. Understøttelse fra Temagruppen for kvalitetsudvikling

Indstilling

- At temagruppen drøfter behov for understøttelse fra Temagruppen for kvalitetsudvikling i forbindelse med temagruppens kvalitetsarbejde
- At temagruppen giver besked tilbage til Temagruppen for kvalitetsudvikling om eventuelle leverancer

Sagsfremstilling

Temagruppen for kvalitet er allerede repræsenteret i temagrupperne i forhold til kvalitetsudvikling med udgangspunkt i Triple Aim.

Men derudover ønsker Temagruppen for kvalitetsudvikling at imødekomme eventuelle behov for understøttelse i forhold til det enkelte områdes arbejde med kvalitetsudvikling og forbedring. Derfor skal temagruppen drøfte, hvordan Temagruppen for kvalitetsudvikling kan understøtte temagruppen f.eks. med en værktøjskasse af kvalitetsredskaber, dataafklaring i forhold til juridiske problemstillinger osv.

Referat

Akutgruppen har allerede inddraget Temagruppen for kvalitetsudvikling i arbejdet.

Side 9

Temagruppen vedr. BPTR forventer, at densenere får mere brug for hjælp fra Temagruppen for kvalitetsudvikling.

8. Elektronisk kommunikation ved akut-ambulante patientforløb

Indstilling

- At temagruppen drøfter sagen.

Sagsfremstilling

Etableringen af akutmodtagelserne baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en styrket akutstruktur fra 2007 og udgør dermed et centralt omdrejningspunkt i moderniseringen af det danske sygehusvæsen.

Et væsentligt mål med at etablere akutmodtagelser er at opnå bedre kvalitet i de akutte patientforløb og mere effektive patientforløb. Flere patienter skal færdigbehandles i akutmodtagelserne, og færre skal indlægges.

Principielt skal alle patienter, der modtager akut hospitalsbehandling siden 1. januar 2014 rapporteres til Lands Patient Registeret som akutambulante. Den akutambulante kontakt udgør en unik selvstændig hospitalskontakt, som afsluttes ved videre visitering til andet afsnit, ved indlæggelse i normeret seng, eller når patienten går hjem fra afsnittet. Borgeren kan optræde som akutambulant i op til 72 timer, inden hospitalet skal træffe beslutning om en indlæggelse.

Alle regioner har dog udfordringer med, hvordan man mest hensigtsmæssigt registrerer patienter i akutmodtagelserne. Ofte vides det ikke på forhånd, om en patientkontakt er et ambulante besøg, der afsluttes inden for nogle timer. Eller om patienten

indlægges. Dette medfører stor variation i registreringspraksis i akutmodtagelserne.

Det medfører samtidig en række udfordringer i forhold til samarbejdet mellem hospital og kommuner om de akutambulante patienter.

Udfordringer

Den elektroniske kommunikation mellem hospitaler og kommuner ift. akutambulante kontakter modsvarer det, man kender fra ambulante kontakter. Det betyder, at der ikke sendes indlæggelses- eller udskrivningsadviser fra hospital til kommuner i forbindelse med borgerens kontakt med hospitalsvæsenet.

Set fra et kommunalt perspektiv så er det problematisk, at en borger kan opholde sig på hospitalet i op til 72 timer uden at kommunen ved, hvor borgeren befinder sig. Det kan både medføre et ressourcespild fx ved manglende afbestilling af mad. Og i yderste konsekvens, så er kommunerne forpligtiget til at igangsætte en eftersøgning, når borgeren har været væk i 48 timer.

Region Midtjylland har udsendt en meddelelse til akutafdelingerne, hvor der henstilles til, at akutambulant kun bruges til kontakter af kort varighed af hensyn til samarbejdet med kommunerne. De månedsvise opgørelser viser, at alle hospitaler følger denne anbefaling.

Akut-afdelingerne på hhv. HE Vest og AUH har på den anden side fremført, at de ofte står og mangler informationer fx om borgerens funktionsevne/habituelle tilstand, som er indeholdt i den indlæggelsesrapport, der automatisk sendes fra kommune til hospital, når kommunen modtager et indlæggelsesadvis.

Løsning

En løsning kunne være at udvikle en "akutambulant"-advis, der sendes fra MidtEPJ til borgerens hjemkommune, og som er sat op til, at udløse en automatisk indlæggelsesrapport fra det kommunale elektroniske omsorgssystem. På denne måde vil kommunen have et overblik over, hvor borgeren befinder sig, og samtidig vil hospitalet få oplysninger om borgerens habituelle tilstand.

Det vil dog medføre en ny arbejdsopgave i kommunen, da der vil være behov for, at alle indkomne 'akutambulant'-advis'er behandles og at der fx tages stilling til, om der skal sendes en manuel indlæggelsesrapport.

Da registreringen akutambulant også anvendes til de tidligere skadestuekontakter, så vil kommunen modtage advis'er, som vedrører skader/sygdomsforhold af mindre karakter fx mindre sårskader. Disse vil sandsynligvis blive opfattet som irrelevante.

Karakteren af den skitserede løsning betyder, at en eventuel beslutning om at indføre et akutambulant advis skal træffes i hhv. Sundhestyregruppen og i Region Midtjyllands Styregruppe for it, der har det overordnede EPJ-ansvar.

I den forbindelse vil det også være nødvendigt at inddrage Kvalitet og Data, da SSI i øjeblikket overveje hvordan akutområdet skal håndteres DRG-mæssigt fra og med 2018. Det har tidligere været udmelding om, at SSI sigter efter, at patienttypebegrebet udgår fra 2018, og dermed bliver det ikke relevant at opdele patienter som ambulante eller indlagt.

Referat

Det er Midtklyngens netværk for utilsigtede hændelser, som har gjort opmærksom på problemstillingen. Temagruppen ønsker at få løst problemstillingen. Men det skal afklares, hvordan det skal løses, og hvilke konsekvenser det har for hhv. kommunerne og hospitalet.

Opgaven løses i it-temagruppen, og Temagruppen vedr. BPTR stiller sig gerne til rådighed for sundhedsfaglig sparring.

9. Oversigt over udbredelse og anvendelse af MedCom standarder

Indstilling

- At temagruppen tager oversigten over datatrafikken på udvalgte MedCom-standarder til orientering.

Sagsfremstilling

Temagruppen for sundheds-it og digitale arbejdsgange har udarbejdet en oversigt over datatrafikken mellem hospitalerne i Region Midtjylland og regionens kommuner og praktiserende læger for udvalgte MedCom-standarder i perioden 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Datatrafik med sundhedspersoner uden for regionen indgår ikke i opgørelserne. Dette har størst betydning for AUH, da de har flest landsdelsfunktioner.

- ./.
- Det vedlagte dashboard viser en betydelig variation i anvendelsen af hjemmepleje-sygehus standarderne på tværs af klynger (indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner, udskrivningsrapporter). På den baggrund besluttede Temagruppen for sundheds-it og digitale arbejdsgange at igangsætte en undersøgelse/audit i regi af

klyngerne, med henblik på at få udarbejdet en status på udrulning og anvendelse af hjemmepleje-sygehusstandarderne, som efterfølgende kan forelægges temagruppen og Sundhedsstyregruppen.

Undersøgelsen bør have fokus på såvel aktivitet (udrulningsgrad/anvendelse) og kvalitet (værdi af informationerne).

Resultaterne af undersøgelsen og udbredelse og anvendelse af MedCom-standarder dagsordensættes endvidere efterårets klyngemøder. Klyngerne får tilsendt data inden.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

10. Aktiv Patientstøtte

Indstilling

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Jens orienterer om aktiv patientstøtte.

Referat

./. Jens orienterede. Se vedlagte oplæg.

Aktiv Patientstøtte stammer fra Sverige, og er tilpasset dansk kontekst. Det er et regionalt projekt, som gennemføres i alle fem regioner.

11. TOBS-resultater fra Triple Aim Analysen

Indstilling:

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Jens orienterer om TOBS-resultater fra Triple Aim Analysen.

Referat

Jens orienterede.

Data for ca. 5000 mennesker i Norddjurs og Syddjurs kommuner, som modtager hjemmehjælp. Antallet af forebyggelige genindlæggelser og forbruget af kontaktydelser i almen praksis er faldet, efter TOBS er blevet indført.

12. Status for revision af forløbsprogrammerne

Indstilling

- At temagruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Helene Bech Rosenbrandt orienterer om status for revision af forløbsprogrammerne for Hjertesygdom, KOL og Diabetes 2.

Referat

Forløbsprogrammerne har været i høring. De sendes til godkendelse i Sundhedsstyregruppen til november.

13. Eventuelt

Referat

Er hjemmesiden brugbar? Send gerne forslag til forbedringer til Charlotte.

Referent: Charlotte Jensen