

## Referat af møde i faglig arbejdsgruppe for Medcom.

Tid: 18. feb. kl. 13 -15

Sted: Mødelokale 3, 1.sal, Sundhedscenter, Holstebro kommune



### Tilstede:

Marianne Merring, Mette Myrup, Birgitte Nystrup Andersen, Nanna Bjerrum, Birgitte Krøyer, Lene Antonsen, Anders Kalsbøl Nielsen, Susan Bjerrum Nielsen, Aniette Weibrecht og Gunna Andersen

Dato: 20. feb 2020

Gunna Estrid Andersen

Mail:

### Afbud.

Hanne Cramon, Bodil Nielsen, Kristina Fleng Madsen, Randi Bligaard

gunna.estrid.andersen@vest.rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

### Dagsorden

#### 1. Godkendelse af dagsorden

##### Referat

Dagsorden godkendt.

Side 1/5

#### 2. Orientering om det regionale arbejde vedr. Den Gode udskrivelse og indlæggelse

I regionalt regi har en arbejdsgruppe på tværs af klynger udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse mellem kommuner, hospitaler og almen praksis. Materialet har netop været til faglig høring i hospitals og kommunalt regi. Vedhæftet er udkast til et flowchart for kommunikation mellem hospital og kommune. Til mødet orienteres om status for arbejdet.

##### Referat:

Den tværsektorielle arbejdsgruppe er nedsat som adhoc arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyregruppen. Marianne Merring og Gunna Andersen har repræsenteret Vestklyngen. Marianne har været kommunal medformand sammen med oversygeplejerske Charlotte Larsen RH Randers, der har været regional medformand.

Udkast til flowchart, der er medsendt dagsorden blev gennemgået. Ikonerne skal fungere som dropdown med interaktive links, så en kontinuerlig opdatering er medtænkt.

Der er i gruppen opbakning til flowchartet som et brugbart redskab i hverdagen.

I samarbejdsaftalen er principper for samarbejdet beskrevet og et vigtigt opmærksomheds punkt er, at det går fra **kommunal** forberedelsestid til **fælles** forberedelsestid og derigennem undgår at konflikterne opstår i dialogen mellem frontpersonalet. Tidsfristerne er dermed udeladt og der arbejdes i respekt og øje for, at vi både sammen og hver især har behov for at kunne forberede indlæggelses- og udskrivelsesforløb, så de bliver gode for borgerne og i respekt for, at der er i begge sektorer er behov for forberedelse af en udskrivelse.

Vedrørende tidspunktet for afsendelse/modtagelse af plejeforløbsplan er der lagt vægt på, at der er så sikre oplysninger som muligt.

I MedCom arbejdes der på, at fx anderledes skrift viser når der er nye informationer i Plejeforløbsplanen – indtil da skriver man "NYT"

I gruppen er der stor enighed om, at der vil blive behov for en del ressourcer i implementeringsdelen når både kommunale og regionale kolleger skal involveres.

*Bilag 1. Udkast til Flowchart. Kommunikation og samarbejde om den gode indlæggelse og udskrivelse.*

### **3. Audit på indlæggelsesrapporter**

Der er gennemført en tværsektoriel audit på indlæggelsesrapporter mellem Holstebro kommune og Medicinsk afd. I vedhæftede dokumenter fremgår resultatet af auditten. Der er beskrevet udfordringer og udviklingsmuligheder, som ønskes drøftet til mødet med henblik på evt. relevante tiltag.

#### **Referat.**

Nanna og Randi har udarbejdet tværsektoriel audit. Nanna orienterer kort om processen. Sygeplejevisitationen i Holstebro kommune er ikke gennemsigtig for hospitalet, hvor der blot kan læses tal. Derfor oversættes dette nu i indlæggelsesrapporten i "kommentar til ydelser" fx "medicindispensering hver 14. dag". Den patientsikkerhedsmæssige risiko tidligere lå fx i "hjem til vanlig hjælp" fordi tallene som hospitalet kunne læse viste hjælp 7 dage. Lokale ordinationer benyttes fx ved udtrapning – disse skal oversættes for hospitalet, så man ikke starter forfra i en udtrapning. (Ønskeligt hvis egen læge havde skrevet udtrapningen i FMK)

MedCom har udvalgt hvilke funktionsevneområder der skal sendes ind – kun 7 af 12 er tilgængelig i indlæggelsesrapporten.

Usikkert om det er tydeligt for HEV, at se om det er en manuel eller automatisk indlæggelsesrapport man sidder med. Birgitte K J undersøger dette under mødet – i MidtEPJ under hjemmepleje fremgår det, men hvis "overblik" anvendes, er det ikke muligt, at se om det er en manuel eller automatisk indlæggelsesrapport man ser på.

Audit har været lærerigt, og det anbefales, at gennemføre det for de øvrige kommuner, da problemstillinger kan være forskellige for kommunerne og systemerne.

Tidsforbrug i audit: ca. 90 minutter med fokus på indlæggelsesrapporter på 3-4 journaler. Aniette foreslår en audit med servicelovsperspektivet.

Der besluttet, at gennemføre en audit for hver kommune. Gunna undersøger mulige afdelinger, der kan deltage samt ansøgning om tilladelse til opslag i journaler. Gunna er tovholder.

*Bilag 2: Kommunalt referat af møde med sygehuset*

*Bilag 3. Notat af møde med Holstebro kommune*

### **4. Medicinoplysninger ved indlæggelse.**

Farmakonomerne i HEV laver i flere afdelinger medicinanamnese ved indlæggelsen. For at kunne lave en præcis og valid medicinanamnese anvendes altid FMK som primær kilde samt patienten og pårørende. Til tider er der behov for kontakt til kommunale sygeplejersker, der administrerer medicin for borgerne omkring afklarende spørgsmål – det kan være Marevan ordination, eller igangværende ned eller optrapning, f. eks. på smertestillende eller prednisolon, som ikke fremgår af FMK. Udfordringer der også blev bemærket i den tværsektorielle audit på indlæggelsesrapporter.

Indtil nu har farmakonomerne kontaktet kommunen telefonisk, hvilket har givet anledning til frustrationer, da det skaber forstyrrelser. Til mødet ønskes en drøftelse af om afklarende spørgsmål kan klares via et korrespondancebrev, hvis oplysninger ikke fremgår af indlæggelsesrapporten.

### **Referat.**

Punktet er tidligere drøftet i medicineringsrådet. Ingen er imod at hjælpe med oplysninger – ring hvis du ikke kan finde de nødvendige oplysninger i FMK. Gruppen er meget i tvivl om behovet – marevan er ok at ringe om (skønt lægen på hospitalet ofte vil vurdere på baggrund af INR).

En korrespondancemeddelelse fra farmakonomerne med tvivlsspørgsmål på konkrete spørgsmål er ok. Kommunerne vil samtidig tilstræbe mere tydelighed vedrørende lokale ordinationer.

### **5. Kontaktoplysninger til kommuner.**

Hospitalet bruger forholdsvis meget tid på at finde telefon nummer på kommune, distrikt, hjemmepleje, sygeplejersker osv. Vil det være muligt at telefonnummeret automatisk fremgår af indlæggelsesrapporten – en udfordring som også blev påpeget i den tværsektorielle audit på indlæggelsesrapport. Holstebro kommune ville viderebringe det til systemadministrator – hvad er status på det?

### **Referat.**

Det kan lade sig gøre at "klikke af" så tlf.-nr. kommer med i indlæggelsesrapporten. Gruppens kommunale repræsentanter mener at deres tlf.-numre sendes med automatisk. Holstebro, Ringkøbing-Skjern og Lemvig fortæller at de skal vælge "primær organisation". Kirurgisk afdeling opfordres til at sætte "navn" på hvilke kommuners tlf.-numre der mangler. I de kommende audits skal tlf. -numrene checkes.

### **6. Korrespondancebrev**

Vedrørende afsendelse af korrespondancebrevet til træningsområdet, har Struer kommune gjort opmærksom på, at modtageradressen er Sundhedscentret og ikke Hjemmesygeplejen. Ved gennemgang af E. dok [2.17.0.34. Kontakt til kommuner Sundhedsaftaler, Vestklyngen, HEV](#) er det forskelligt, hvor korrespondancebreve vedr. træning skal modtages i kommunen. Det kan være en udfordring for hospitalets personale, at arbejdsgangene er forskellige i kommunerne. Til mødet ønskes en drøftelse af, hvordan det håndteres bedst muligt.

## **Referat.**

En stor udfordring er, at indgangen via Medcom til kommunernes træningsområder ligger forskelligt i kommunerne. Mange medarbejdere skal finde den rette indgang til kommunerne. Det er vanskeligt at ændre på, hvorfor der understreges, at det vigtigste er et korrekt udfyldt emnefelt.

Susan og Gunna gennemgår den liste de i terapien har arbejdet efter og ajourfører.

Når korrespondancebrevet ikke er bundet til et lokationsnumre giver det udfordringer.

## **7. Elektronisk anmodning fra DKA, opvågningen og stomiambulatoriet**

Dagkirurgisk afdeling og Opvågningen Regionshospitalet Holstebro vil gerne sende elektronisk anmodning på hjælpemidler – kateter og kateterudstyr, svarende til arbejdsgangen i Urinvejskirurgisk afdeling. Her foregår det via et korrespondancebrev, hvor overskrifterne hjælpemidler/hjælpemidler anvendes. Vedhæftet fil viser et eksempel på en korrespondance, som det ser ud, når det er modtaget i kommunalt regi. Vil dette være ok for alle kommuner? Afdelingen planlægger undervisning d. 26. februar og vil gerne igangsætte umiddelbart derefter.

Ligeledes har ændringer i proceduren for §112-hjælpemidler medført en forespørgsel fra stomi-ambulatoriet – de har vanligvis sendt mail, men bliver nu opfordret til at anvende korrespondancebreve. Hvad vil den korrekte og fælles beslutning være ift. anmodning om §112-hjælpemidler fra stomiambulatoriet?

## **Referat.**

DKA og Opvågningen får ok, men husk at det KUN er ved varige behov.

Stomiambulatoriets henvendelse vender gruppen tilbage til, når formandsskabet har set på samarbejdsaftalen på stomiområdet. Birgitte Nystrup kommer med et navn på en stomisygeplejerske som i samarbejde med stomisygeplejerske fra stomiamb. kan beskrive et forslag til korrespondancebrevet. Når der foreligger et udkast sendes det via gruppen – med henblik på inddragelse af stomisygeplejerskerne.

*Bilag 4. Eksempel på korrespondancebrev vedr. ansøgning om hjælpemiddel.*

## **8. Aftalekort**

Aftalekort blev implementeret i første halvdel af 2019 i Vestklyngen. Det primære formål er, at skabe tryghed for patient og pårørende i udskrivelsen. Til mødet ønskes en deling af erfaringer og status for implementering.

## **Referat.**

Status fra medicinsk afd. er desværre, at der lå aftalekort som ikke var udleveret.

Udfordringen er, at når de modtager aftalekortet meget sent i et forløb, når de ikke at orientere patienten. Ønsket er 3 timer før udskrivelsen

Ikast-Brande prioriterer at sende til nye borgere/ny hjælp/ændret hjælp, men nedprioriterer de borgere som skal hjem til vanlig hjælp.

Herning laver dem hver gang – forsøger at sende dem hurtigst muligt, men tre timer vil være svært at nå pga. stort patientflow og hurtige udskrivelser. Der er mange tråde som skal samles.

Holstebro oplever det som en ekstra arbejdsgang, der ikke har betydning for medarbejderne.

Lemvig har borgere som har oplevet at aftalekortene ikke udleveres.  
Struer fortæller at de nok også kan blive bedre til dette.  
RKSK har fået enkelte tilbagemeldinger om at deres beskeder står lidt rodet.  
I kommende audit skal også aftalekortet vurderes, og derudover er der behov for re-  
implementering i hospitalsregi.

## **9. Evt.**

### **Referat.**

Nanna nævner udfordringer med adresser i Medcom ved Akutambulante forløb. Efter mødet er problemet afdækket – der skal skrives "Skadestue" og ikke "Skadestuen", som det fremgår af E.dok: [2.17.0.1 Kommunikation og samarbejde mellem kommune og Akutafdelingen, for akut ambulante besøg, Vestklyngen og HEV](#)