

Dagsorden - Faglig arbejdsgruppe Samarbejdsaftale for den gode indlæggelse og udskrivelse samt akut ambulante forløb.

Tid: 16. september kl. 8 -10

Sted. F048, Regionshospitalet Gødstrup.

Deltagere

Bodil Overgaard, Medicinsk Afd., RHG (regional formand)
Birgitte Nystrup Andersen, Herning kommune (kommunal formand)
Stine Mensberg, Ikast-Brande kommune
Birgitte Borg Jensen, Holstebro kommune
Pernille Staal Thiesen, Ortopæd. kir. Afd., RHG
Louise Nielsen, Neurologi, Fys & Ergoterapi, RHG
Margrethe Siig, Ringkøbing-Skjern kommune (i stedet for Kirsten Bjerg)
Inge Hove Bjerregaard, Akutafd., RHG
Rikke Lund Jensen, Lemvig kommune
Gitte Damgaard, Kirurgisk Afd., RHG
Gunna Andersen, RHG (sekretær)



Dato: 9.sept. 2024

Gunna Estrid Andersen

Mail: guande@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Side 1/6

Afbud:

Kirsten Bjerg, Ringkøbing-Skjern kommune
Kristina Fleng Madsen, Struer kommune
Lene Nissen Møller Schmidt, Medicinsk Afd. RHG

Dagsorden.

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling: Godkendelse.

2. Clinical Frailty score

Til seneste møde var der en kort orientering om Clinical Frailty Scale, som er på vej til at bliver implementeret i hospitalsregi. Det er en skrøbeligheds vurdering – der følger ikke handlinger med, men det er en markør for en særlig opmærksomhed. Der blev aftalt, at lave en opfølgning til et kommende møde med fokus på den tværsektorielle kommunikation.

Indstilling: Temadrøftelse med fokus på tværsektoriel kommunikation.

Referat.

Eva Glassou, kvalitets konsulent RHG gav en præsentation af Clinic Frailty score. + 80 årig

- Patienter over 80 år, som er indlagt i mere end 4 timer, skal vurderes ud fra Clinic Frailty Score.
- En score på 7 eller derover udløser at der skal foretages deliriumscreening og vurdering af ernæringstilstand og mobilitet.
- Scoren skal afspejle patientens habituelle tilstand, dvs. hvordan patienten var før indlæggelsen.
- Information om skrøbelighed vil fremgå af udskrivelsesrapporten.
- Akut afdelingen arbejder med at udvikle standardtekster til kommunikationen

Kommunerne har mange andre scorere, som anvendes, men det vil kunne understøtte fælles sprog III i kommunerne.

Der er stigende fokus på skrøbelighed og almen praksis har det på deres program. RSKS har det på dagsorden til et kommende stormøde for sygeplejersker.

Konklusion:

- Der skal arbejdes med en standardtekst til plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter, som hospitalet kan anvende - Sundheds-IT inddrages i processen.
- Emnet sættes på dagsordenen til næste møde for yderligere drøftelse og opfølgning. Hospitalet skal vurdere patienterne ud fra Clinic Frailty Score – hvordan kan det gribes det i kommunerne?

3. Aftale kort

Aftalekort er et meget brugbart dokument, som udleveres til borgeren ved udskrivelsen. Nogle af aftalekortene indeholder meget lange tekster med megen generel information, som kan skabe mere usikkerhed end tryghed for borgeren.

Indstilling: Drøftelse

Referat.

Afdelingerne i RHG oplever, at nogle aftalekort indeholder så meget information, at det kan være uoverskueligt for borgeren. Der er et ønske om at gøre aftalekortene mere enkle og skrive dem i et sprog, som er lettere for borgerne at forstå.

Der blev drøftet, om det er nødvendigt at oplyse om GOP til alle – visitator kan ikke altid se i plejeforløbsplanen om borgeren får en GOP ved udskrivelsen.

Det er positivt, at kontaktoplysninger til kommunerne fremgår tydelig.

Det blev aftalt, at alle kommunerne gennemgår deres egne aftalekort og justerer dem efter behov.

4. Kommunikation omkring midlertidigt ophold.

Hospitalet er i forbindelse med planlægning af udskrivelsen opmærksom på, at borgeren ikke bliver lovet et midlertidigt ophold. Fra hospitalet bliver der efterspurgt, kan der udarbejdes en standard tekst eller lignende i de tilfælde, hvor der opleves en uholdbar situation i hjemmet, som kan kommunikeres i plejeforløbsplanen. Og hvordan får vi borgeren og pårørende med i dialogen tidligt i forløbet.

Indstilling: Drøftelse.

Referat.

Der blev drøftet, at et midlertidigt ophold ikke altid behøver at være den første løsning, hvis borgeren kan støttes til at klare sig hjemme. Der er fordele ved at sende borgere direkte hjem fremfor til et midlertidigt ophold, da det giver færre skift.

Kommunerne har ofte et bedre kendskab til borgerens behov i hjemmet og større indsigt i, hvad der kræves for, at borgeren kan komme hjemme. Hospitalerne oplever af og til et pres fra de pårørende og tiden kan være knap i forhold til at afklare det rette forløb. Pårørende (der bor både kort og langt væk) oplever det som en lettelse, når borgeren er på hospitalet eller midlertidigt plads.

En tidlig videokonference mellem hospital og kommune blev foreslået som et middel til at få et bedre billede af borgerens situation. Vi har ikke nødvendigvis svar på alt på dette tidspunkt.

I Herning Kommune har man indført en praksis, hvor alle aktører melder ind, hvis der er vigtige opmærksomhedspunkter fra hjemmet. Den kommunale sygepleje skal tænkes ind i virtuelle møder, så det ikke kun bliver en aftale mellem visitationen og hospitalet. De kender hjemmet og hvad der kan lade sig gøre.

Det blev fremhævet, at det er vanskeligt at lave en standardtekst, da hvert forløb er individuelt. Derfor er løbende dialog, videokonferencer og telefonopkald vigtige. Der var forskellige holdninger til om det er en god ide, at opfordre pårørende til at kontakte visitator direkte for at sikre god kommunikation.

RKSK har gennemført en audit på borgere, der udskrives til midlertidigt ophold, som har vist, at borgerne kan deles op i to kategorier.

- Lange ophold
- Korte ophold – her kunne borgeren måske være udskrevet til eget hjem i stedet for til et midlertidigt ophold.

Konklusion.

- Påmindelse om fælles forberedelsestid.
- Øget brug af videomøder
- Der kan ikke udarbejdes standardtekster, men beskriv borgerens behov og funktionsevne herunder den kognitive formåen.

5. Samarbejdsaftale for den gode indlæggelse og udskrivelse.

Som der blev orienteret om til seneste møde er Samarbejdsaftalen udvidet nu til også at omfatte indlæggelser og udskrivelser i psykiatrien, som det oprindeligt var ønsket. Psykiatrien dækker i denne sammenhæng over regionspsykiatrien, det regionale socialområde samt den kommunale socialpsykiatri og børne- og ungeområdet.

Formandsskabet har afholdt et orienteringsmøde for regionspsykiatrien og den kommunale psykiatri og socialområde, hvor der bl.a. blev drøftet, hvordan det organiseres fremadrettet. Der fremkom forslag om et fælles fysisk møde for hele gruppen. Afhængig af den fremtidige organisering kan der være behov for at genbesøge kommissoriet.

Vedhæftet er kommissoriet for nuværende gruppe.

Indstilling: Orientering og drøftelse.

Referat.

Det er nyt for psykiatrien, at der skal arbejdes med plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter. Det stiller krav til et tættere samarbejde også i kommunerne. Der er brug for et oversættelses arbejde, da vi ikke nødvendigvis taler samme sprog eller arbejder ud fra samme begreber.

Det blev understreget, at flere borgere har både psykiatriske og somatiske problematikker, hvilket kræver, at psykiatrien og somatikken arbejder tættere sammen for at kunne tilbyde sammenhængende forløb.

Der afholdes et fælles fysisk møde i november, hvor fokus vil være at udvikle en fælles retning og rammer for samarbejdet om det gode indlæggelse og udskrivesforløb. I den forbindelse vil det også være mulighed for at justere kommissoriet for gruppen.

På mødet i november afsættes en time til den somatiske del.

6. Audit på sondeernæring.

Til seneste møde blev aftalt, at der skal auditeres på 20 patientforløb, som udskrives med sondeernæring via nasalsonde.

I hospitalsregi kan der trækkes data på, hvem der har fået anlagt sonde under indlæggelsen, men ikke hvem der udskrives med sondeernæring – identificering af gruppen vil kræve opslag i mange journaler. Vil det være muligt at kommunerne i stedet identificerer denne gruppe borgere, og skal alle kommune deltage i audit?

Indstilling: Drøftelse og beslutning.

Referat.

Der aftales, at Holstebro og RSKS kommune deltager i audit og indsamler cpr.nr. på 5 - 6 borgere der udskrives med nasalsonde. Der skal også indgå information om, hvilken afdeling borgeren er udskrevet fra.

Gunna koordinerer den videre planlægning med kommunerne.

7. Kom godt hjem

Kom godt hjem, som består af indsatserne virtuelle udskrivningsmøder og modtagebesøg startede som et projekt i 2017 – 19 og overgik herefter til drift i 2020. Der har siden da eksisteret en implementeringsgruppe bestående af repræsentanter fra det kommunale sygeplejeområde samt afdelinger på hospitalet. Gruppen har besluttet at indstille til Faglig Operativ Gruppe Voksen Somatik, at den nedlægges og den videre opfølgning sker via denne implementeringsgruppe.

Indstilling: Orientering

Referat.

Gruppen vurderer, at opgaven kan håndteres indenfor for gruppens øvrige opgaver.

Der var en drøftelse af, hvorvidt sygeplejen bør indgå i gruppen, da der i Holstebro kommune har været en henvendelse med ønske om det.

Da kommunerne er organiseret forskelligt, er der generelt behov for at drøfte, hvordan man bedst repræsenterer sin egen organisation i gruppen.

8. Patientens egen dosisdispenserede medicin.

Til seneste møde i Medicineringsrådet blev opdateret retningslinje for "Patientens egen dosisdispenserede medicin, regional retningslinje" drøftet. Der er lagt op til, at hospitalerne indtager en mere aktiv rolle i at bevare dosisdispenseringen hos patienter i relativt stabil medicinering, selv om hospitalerne ændrer på medicin.

For mange patienter sker der ændringer i medicinen på sygehuset – derfor bliver målgruppen meget smal.

Kommunerne gjorde opmærksom på følgende ønsker ved udskrivelsen.

- Ved pausering af dosispakket medicin ønskes det fra kommunens side at der tages stilling til, hvornår den dosispakkede medicin kan opstartes igen, hvis den ikke allerede kan opstartes ved udskrivelsen
- Sikring af at der medsendes medicin ved udskrivelsen, da borgeren ikke har medicin i hjemmet grundet dosispakket medicin. OBS! Når der sendes medicin med hjem fra sygehuset har kommunerne behov for at medicinen er mærket med labels med følgende oplysninger for at vi kan tage det i brug:
 - o Patientens navn og evt. personnummer
 - o Indikation for behandlingen
 - o Administrationsvejledning
 - o Effektueringsdato(de almindelige oplysninger som der også fremgår af de labels der er på medicinen fra apoteket)

Indstilling. Orientering.

Referat.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Der blev bemærket, at det er vigtigt at udvælge de rette patienter til dosis dispensering. Gunna undersøger arbejdsgangene nærmere.

9. Evt.

Akutafdelingen anvender et korrespondancebrev til at anmode om telefonisk kontakt, hvis der er kø på telefonen. I flere kommuner er det primært sygeplejen, der læser korrespondancebreve, og ikke visitationen. Der aftales, at kommunerne undersøger deres praksis nærmere.