

Referat af Faglig arbejdsgruppe Samarbejdsaftale for den gode indlæggelse og udskrivelse samt akut ambulante forløb.

Tid: 11. Juni Kl. 13 - 15

Sted. F048, Regionshospitalet Gødstrup.



Deltagere

Bodil Overgaard, Medicinsk Afd., HEV (regional formand)
Kristina Fleng, Struer kommune
Birgitte Borg Jensen, Holstebro kommune
Pernille Staal Thiesen, Ortopæd. kir. Afd., RHG
Louise Nielsen, Neurologi, Fys & Ergoterapi, RHG
Kirsten Bjerg, Ringkøbing-Skjern kommune
Inge Hove Bjerregaard, Akutafd., RHG
Lene Nissen Møller Schmidt, Medicinsk Afd. RHG
Gunna Andersen, RHG (sekretær)

Dato: 3.juni 2024

Gunna Estrid Andersen

Mail: guande@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Side 1/10

Afbud:

Birgitte Nystrup Andersen, Herning kommune (kommunal formand)
Gitte Damgaard, Kirurgisk Afd., RHG
Rikke Lund Jensen, Lemvig kommune
Stine Mensberg, Ikast-Brande kommune

Dagsorden.

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling.

At dagsorden godkendes.

Referat:

Dagsorden godkendt.
Louise har et punkt vedr. tlf.nr. til evt.

2. Samarbejdsaftale Den gode indlæggelse og udskrivelse. (kl. 13.05 -13.20)

Indstilling.

At gruppen udarbejder en plan for implementeringen af den opdaterede Samarbejdsaftale, herunder inddragelse af psykiatrien.

Sagsfremstilling.

Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og

udskrivelse trådte i kraft den 1. juni 2021 og omfatter indlæggelser og udskrivelser i somatikken.

Samarbejdsaftalen udvides 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.

Udvidelsen betyder at alle indlæggelser i somatikken og i psykiatrien fremover vil være omfattet af aftalen, hvis borgeren ved indlæggelse modtager, eller ved udskrivelse har behov for at modtage, ydelser fra enten sundheds- og omsorgsområdet, den kommunale socialpsykiatri, det regionale socialområde eller børne- og ungeområdet. De private botilbud er i udgangspunktet ikke omfattet af aftalen, men vil kunne omfattes, hvis der fra kommunal side stilles betingelse herom i forbindelse med indgåelse af kontrakten med det private tilbud.

Samarbejdsaftalen har til formål at give mere fleksible rammer for samarbejdet og dermed bedre muligheder for at skabe sammenhængende forløb for borgerne. Udvidelsen af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse er godkendt i Sundhedssamarbejdsudvalget, og har været til godkendelse i Regionsrådet og de 19 byråd. Samarbejdsaftalen træder i kraft fra 1.april. 2024.

Faglig Strategisk har besluttet, at implementeringen foregår via den eksisterende faglig arbejdsgruppe for den gode indlæggelse og udskrivelse, som er tilknyttet Faglig Operativ Gruppe for Voksen Somatik. Gruppen får til opgave at inddrage psykiatrien.

Referat.

Regionspsykiatrien og Handicap, psykiatri og socialområdet fra kommunerne skal inviteres ind.

Kommunerne melder tilbage senest d. 25.juni med en repræsentant, der skal indgå.

Formandsskabet inviterer repræsentanterne til et velkomstmøde, hvor der introduceres til samarbejdsaftalen samt en forventningsafstemning.

Der foreslås, at fremadrettet deles møderne op, så der er en fælles del, en psykiatri del og en somatisk del.

3. Korrespondancebreve. (kl. 13.20 – 13.35)

Indstilling.

At gruppen kommer med input til besvarelsen af de stillede spørgsmål fra Sundhedshedaftalesekretariatet.

Sagsfremstilling.

Sundhedsaftalesekretariatet er blevet bekendt med, at der til tider kan opleves udfordringer med kommunikation via korrespondancebreve. Udfordringerne går på, at det i visse tilfælde kan være svært for afsender at identificere rette modtager ud fra SOR navne og det hænder derfor at korrespondancebrevet sendes til forkert modtager.

Vi har behov for at få belyst omfanget af denne udfordring med henblik på at kunne vurdere, hvordan vi bedst muligt kan understøtte, at der ikke sker fejl.

Klyngerne bedes derfor svare på følgende spørgsmål:

- Hvor omfattende opleves udfordringen med at identificere rette modtager ved brug af korrespondancebreve?
- Hvis der sker fejl, hvordan håndteres disse:
 - På hospitalet?
 - I kommunen?
- Hvilke procedurer er der i kommunerne for at sikre, at et fejlsendt korrespondancebrev håndteres og tilgår rette modtager?
- Hvad skal der til, for at understøtte, at rette modtager let kan identificeres?

Referat.

Hospitalet oplever, at der er mange valgmuligheder og forskellighed gør, at det er svært at gennemskue, hvem der er rette modtager af korrespondance brevet. Flere kommuner har over 6 SOR navne og flere af postkasserne starter med Sundhed (fx Sundhedsplejen, Sundhed og Ældre og Sundhedscenter)

Hospitalet modtager på ugentlig basis flere UTH'er på forkerte modtagere – det drøftes løbende på afsnitsniveau.

De tilstedeværende kommuner har en bagstopper, som sender den videre til rigtige postkasse.

Ensretning og færre valg vil være en stor hjælp og kan det sættes op, så rækkefølgen er ens?

4. Advis om akut ambulante ophold (kl. 13.35 -13.55) Indstilling.

At gruppen deler erfaringen med implementering af Medcom7standard 'Advis om sygehusophold' .

Sagsfremstilling.

Den 26. maj 2024 blev en ny MedCom7 standard 'Advis om sygehusophold' sat i drift i Region Midtjylland. Opdateringen omfatter forløb, hvor patienter registreres *akutambulant*, og betyder at kommunen fremover modtager en avis om sygehusophold, når en patient registreres *akutambulant*. Hospitalet modtager ligeledes en indlæggelsesrapport.

Aftale om anvendelse af MedCom7 hjemmepleje-sygehusstandarder, afsnit 1.10 *Akutambulante patientforløb*, er opdateret i henhold til den nye ændring i MedCom.

I forhold til anvendelse af øvrige medcom7 standarder gælder fortsat samme aftale som hidtil. Det betyder, at ved forløb under 24 timer tages der telefonisk kontakt, og der sendes et korrespondancebrev, som dokumenterer aftaler. Plejeforløbsplan anvendes ikke. Ved forløb over 24 timer anvendes plejeforløbsplan ved alle patienter, der har behov for kommunale serviceydelser efter udskrivelse.

Flere kommuner har allerede erfaret, at der er sket nogle ændringer som, at "indlæggelsen" sker i ambulancen" eller der modtages "avis" ved overflytning til andet hospitalet.

Ifølge Sundheds IT sker der følgende registreringer:

Når en patient ses af Præhospitalet bliver der efterfølgende oprettet en Akut ambulant kontakt i MidtEPJ, hvor notatet fra Præhospitalet indsættes. Derefter afsluttes kontakten igen.

Det betyder, at der sendes en avis "Start sygehusophold" på patienten, når kontakten oprettes og en avis "Slut sygehusophold", når kontakten lukkes igen. Denne Akut ambulante kontakt oprettes ikke tidstro men med forsinkelse.

Efterfølgende kan det jo ske, at patienten oprettes med en akut ambulant kontakt i Akutmodtagelsen, og der vil igen blive sendt en "Start sygehusophold" Og dette kan måske også forekomme inden, at Præhospitalets notat er registreret.

Det hele betyder, at kommunerne skal være opmærksom på hvor adviserne kommer fra.

Referat.

Deltagerne på mødet har ikke oplevet udfordringer ud over det, som er beskrevet ovenfor.

Da akutafdelingen nu modtager oplysninger ved indlæggelsen, aftales, at dokumentet for kommunikation ved akut ambulante forløb, afskaffes. Aftaler om anvendelse af Medcom standarder og anvendelse af korrespondancebreve følges.

5. Sondeernæring. (Kl. 13.55 – 14.05)

Indstilling.

At gruppen drøfter problemstillinger knyttet til sondeernæring.

Sagsfremstilling.

Gruppen har tidligere drøftet udskrivelser med sondeernæring. Herning kommune har lavet en registrering af udskrivelser med sondeernæring tidligere og dengang var det et okay niveau. Vi har dog oplevet en voldsom stigning henover de sidste par måneder, hvor vi oplever et øget antal udskrivelser med sondeernæring. Der er også en stigning i antallet, der udskrives til at skulle have sondeernæring 6 x pr. døgn. Dette udfordrer os ift. vores midlertidige pladser, da vi er nød til at få disse borgere på ophold, når det er 6 x pr. døgn. Hvis det er 4 x gange i døgnet kan vi godt klare dem i eget hjem.

Konsekvensen er bl.a. at vi har haft enkelte ventepatienter på hospitalet.

Der er ikke altid lagt en plan for sondeernæringen ift., hvornår sonden skal seponeres. Hvis der er plan, så opleves det ofte, at egen læge ikke vil seponere.

Referat.

Bodil har forhørt sig hos de gastro enterologiske læger. Tilbage meldingen er, at det tager 5 døgn at titrere op i dosis. Patienterne starter ofte ud med 5 gange i døgnet – hvis de ikke kan tåle det, så bliver det til 6 gange i døgnet.

En diætist vil anbefale en sondeanlæggelse ud fra et ernæringsmæssigt perspektiv, men der er brug for at se

rundt om hele patientforløbet. Der opleves også et pres fra de pårørende.

Kommunerne efterspørger en tydelig plan samt at der medsendes sondeernæring og reminder specielt til de første dage.

Det er primært nasal-sonde, som er problematisk og patienter venter op til 3 uger på PEG sonde.

Ernæringsenheden har foreslået, at auditere på 20 patientforløb med sondeanlæggelse. Gruppen bakker op om forslaget. Det skal være en tværfaglig og tværsektoriel audit med deltagelse fra en kommune, ernæringsenheden og en klinisk afdeling.

6. 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. (kl. 14.05 – 14.15)

Indstilling:

At gruppen drøfter opmærksomhedspunkter relateret til 72 timers udvidet lægefagligt ansvar.

Sagsfremstilling.

Herning kommune oplever nogle gange det kan være svært, at få lægerne til at tage ansvar, da de ikke har mødt borgeren. Vi har tilfælde, hvor det er endt med en genindlæggelse, hvor borgeren er kommet hjem igen efter få timer.

Referat.

Der har været flere tilfælde, hvor personalet har haft udfordringer med at komme igennem til afdelingen. I forhold til den kirurgiske del kan der være respons tid, hvis det kræver involvering af læger, som står og opererer.

Der er fortsat pårørende, som har fået udleveret tlf. fra hj.sygeplejen og dermed selv kontakter lægen. Tlf. er kun til sundhedsfagligt brug.

Medicinsk afdeling registrerer fortsat, hvad opkaldene omhandler. Der er rigtig mange henvendelser omkring medicin, som der arbejdes med internt.

Derudover vil de medicinske læger fremadrettet evt. benytte sig af videoopkald, da det kan give en mere kvalificeret vurdering af borgeren og dermed bedre vejledning.

7. Genindlæggelser fra midlertidigt ophold. (kl. 14.15 – 14.25)

Indstilling:

At gruppen drøfter mulige tiltag med henblik på at forebygge genindlæggelser.

Sagsfremstilling.

Herning kommune oplever en stigning i antallet af genindlæggelser, specielt fra de midlertidige pladser. Hvad kan være årsagen til dette? Vi oplever generelt, at borgeren er dårlige ved udskrivelsen,- det må vi selvfølgelig også forvente ift. at indlæggelsestiden er kort og de kun indlæggelse, når der er behov for dette.

Referat.

Det er den generelle oplevelse, at borgerne er blevet dårligere. Kommunerne tænker, at personalet har de nødvendige kompetencer.

Brug af videoløsninger i relation til opkald ved 72 timers behandlingsansvar kan evt. anvendes.

8. Fælles temamøde vedr. lymfødeme ptt. (kl. 14.25 – 14.35)

Indstilling.

At gruppen beslutter om, der skal gennemføres et fælles temamøde vedr. lymfødeme ptt.

Sagsfremstilling.

Til seneste møde blev arbejdsgang for kommunikation ved opmåling af kompressionsstrømper til lymfødeme patienter efter endt behandling besluttet.

Fys/ergo er efterfølgende kommet med forslag om at afholde et fælles temamøde. Vedhæftet er forslag til temamødet.

Referat.

Formålet med mødet er et ønske om at skabe bedre samarbejde på tværs. Det er rettet mod de medarbejdere, som tager mål. Kan der skabes nogle smidigere arbejdsgange.

Kommunerne bakker op om forslaget. Mødet afholdes til september. Repræsentant fra Holstebro kommune og Charlotte Heller står for planlægningen af mødet.

9. Plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter. (kl.14.35 – 14.45)

Indstilling:

At gruppen drøfter mulige tiltag for at øge kendskabet til samarbejdsaftalen.

Sagsfremstilling.

Medinsk oplever henvendelser på, at de bliver bedt om at opdatere plejeforløbsplanen, når den ikke er identisk med udskrivelsesrapporten + akut afdelingen bliver bedt om at lave både plejeforløbsplan og udskrivelsesrapport på patienter under 24 timers ophold. Hvordan kan vi arbejde med kendskab til samarbejdsaftalen?

Samtidig er der fortsat udfordringer med, at plejeforløbsplanen sendes for tidligt inden der er en klar plan for patienten samt et funktionsniveau.

Referat.

Flere afdelinger oplever, at de bliver bedt om at opdatere plejeforløbsplanen, hvis den ikke er identisk med udskrivelsesrapporten. Der aftales at, der rettes henvendelse i de konkrete tilfælde.

Der er fortsat udfordringer med, at plejeforløbsplanen sendes for tidlig i forhold til, at det endelig funktionsniveau er klarlagt. Det er et dilemma specielt op til en weekend, hvis patienter skal være klar til udskrivelse søndag.

10. Clinical Frailty Scale (kl. 14.45 – 14.55)

Indstilling:

At gruppen tager orientering til efterretning og drøfter muligheder for at anvende det tværsektorielt.

Sagsfremstilling.

I forbindelse med implementering af ny Klinisk kvalitetsdatabase, skal hospitalet indføre Clinical Frailty Scale (CFS) for akutte patienter over 80 år.

CFS vurderes som bedste værktøj til identifikation af skrøbelighed, da der vurderes af restlevetid, afhængighed, symptomer på kronisk sygdom og overordnet fysisk form.

Scoren er en markør for risiko og prognose, som sammen med den aktuelle sygdoms alvorlighed

understøtter den kliniske beslutningstagen og en fælles forståelse for den ældres risiko og situation.

Kommunerne vil kunne møde resultatet af CFS scoren i kommunikation ved udskrivelsen.

Mere info om CFS kan læses her:
<https://www.geriatri.dk/forside/cfs.php>

Referat.

Der var en kort orientering omkring Clinical Frailty Scale, som er på vej til at blive implementeret. Det er en skrøbeligheds vurdering – der følger ikke handlinger med, men det er en markør for en særlig opmærksomhed.

Hvordan taler det sammen med Fælles Sprog III? Der er mange scorer at forholde sig til.

Der aftales en temadrøftelse til næste møde bl.a. med fokus på tværsektoriel kommunikation.

11. Orientering om 24 timers kort til akutafdelingen.

Indstilling.

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling.

Til udvalgte patienter udleveres 24 timers kort til akutafdelingen. Det er et kort som udleveres NÅR akutlægen vurderer, at det er relevant at anvende.

Det kan være i situationer hvor:

- Patienten burde blive lidt længere til observation, men hellere vil hjem.
- Akutlægen kan have en formodning om, at tilstanden måske forværres.
- Akutlægen mener, at patienten kan udskrives, men patienten er utryg
- For at skabe tryghed for patienten (som ellers måske ringer 112 igen kort tid efter) udleveres kortet.

Det er et redskab, der udelukkende anvendes mellem patienten og akutafdelingen.

Referat.

Orienteringen blev taget til efterretning.

12. Evt. (kl. 14.55 – 15.00)

Tlf. numre til Fys-ergo

Fys- ergo terapien oplyser interne tlf. i plejeforløbsplanen, som er tiltænkt specifikke spørgsmål vedrørende den enkelte patient. De oplever, at tlf.nr. bliver brugt til andre formål.

Derfor opfordres det til øget opmærksomhed på, at tlf.nr. kun anvendes til det tiltænkte formål. Det aftales, at Louise i konkrete tilfælde vil kontakte kommunerne, og der vil blive fulgt op til næste møde.