

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

Tid: 20.marts kl. 13 -15

Sted. F048, Regionshospitalet Gødstrup.

Deltagere

Birgitte Nystrup Andersen, Herning kommune (kommunal formand)
Bodil Overgaard, Medicinsk Afd., HEV (regional formand)
Kristina Fleng, Struer kommune
Stine Mensberg, Ikast-Brande kommune
Birgitte Borg Jensen, Holstebro kommune
Pernille Staal Thiesen, Ortopæd. kir. Afd., RHG
Louise Nielsen, Neurologi, Fys & Ergoterapi, RHG
Hanne Cramon, Akutafd., RHG (deltager i stedet for Inge)
Gitte Damgaard, Kirurgisk Afd., RHG
Rikke Lund Jensen, Lemvig kommune
Lene Nissen Møller Schmidt, Medicinsk Afd. RHG
Gunna Andersen, RHG (sekretær)



Dato: 12.marts 2024
Gunna Estrid Andersen
Mail: guande@rm.dk
Lokaltlf.: +45 7843 8712
Mobil: +45 2155 5628

Side 1/8

Afbud:

Kirsten Bjerg, Ringkøbing-Skjern kommune
Inge Hove Bjerregaard, Akutafd., RHG

Dagsorden.

1. Velkomst og præsentation

Velkommen til Gitte Damgaard, Oversygeplejerske Kir. afd. overtager pladsen efter Laura Højland Nielsen.

2. Godkendelse af dagsorden

Indstilling

At dagsorden godkendes.

Referat.

Der var følgende punkter til evt.

- Dosis pakket medicin
- Studiebesøg.
- Videokonferencer
- 72 timers behandlings ansvar

3. Tilbage melding fra Faglig Operativ gruppe Voksen somatik

Indstilling:

At gruppen orienteres om samarbejdet med Faglig Operativ gruppe.

Sagsfremstilling.

Formandsskabet for arbejdsgruppen deltog i seneste møde med Faglig Operativ Voksen Somatik, og præsenterede gruppens arbejde, samt en dialog om samarbejdet. Der gives en mundtlig tilbagemelding fra mødet.

Referat.

Lene og Birgitte deltog i mødet med Faglig Operativ gruppe Voksen Somatik, hvor de fremlagde gruppens arbejde og vigtigheden heraf. Der blev spurgt til de største udfordringer, og her blev nævnt hjælpemidler og tilgængelighed.

Tilbagemeldingen fra Faglig Operativ gruppe var, at det er et vilkår, som der må arbejdes indenfor.

4. Arbejdsgang for kommunikation ved opmåling af kompressionsstrømper til lymfødeme patienter efter endt behandling.**Indstilling:**

At gruppen drøfter og godkender den foreslåede arbejdsgang for videregivelse af oplysninger.

Sagsfremstilling.

Formandskabet for Faglig Operativ Gruppe for Voksen Somatik har som opfølgning på udmelding fra regional arbejdsgruppe om hjælpemidler og behandlingsredskaber, undersøgt nuværende lovgivning og praksis omkring opmåling til kompressionsstrømper til lymfødeme patienter efter endt behandling i Region Midtjylland.

Da der er tale om kompressionsstrømper til patienter efter endt lymfødeme behandling på sygehus, ligger udlevering af kompressionsstrømperne, ifølge Region Midtjyllands afklaringskatalog, hos kommunerne. I og med at det er en kommunal opgave at levere kompressionsstrømperne efter lymfødeme behandling til borgerne, må opmåling til strømperne givetvis være inkluderet i opgaven. Herunder ses udklip fra afklaringskataloget. Afklaringskataloget kan findes på <http://afklaringskatalog.rm.dk/kompressionsstroemper-aermer-og-handsker>.

Afhjælpende formål

Produktet anvendes med henblik på at afhjælpe følgerne af en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det er en betingelse, at produktet i væsentlig grad afhjælper følgerne af funktionsnedsættelsen eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet jf. Serviceloven § 112. Udleveringsforpligtigelsen ligger hos kommunen.

Nogle produkter vil efter en vurdering kunne udlånes i en tidsbegrænset periode i forbindelse med en midlertidig nedsat funktionsevne i henhold til Servicelovens § 113B.

[Hjælp til fastlæggelse af formål](#)

Begrundelse og uddybning

Der forslås, at videregivelse af information foregår via korrespondancebrev.

Referat.

Fys-ergo, RHG har udarbejdet et udkast til en arbejdsgangsbeskrivelse – se vedhæftede. Kommunerne gør opmærksom på, at overskriften i korrespondancebrevet skal være tydelig og ens hver gang. De normale lokationsnumre anvendes.

Arbejdsgang for anvendelse af korrespondancebrev ved kommunikation ved opmåling af kompressionsstrømper til lymfødeme patienter efter endt behandling godkendes.

5. Hjælpemidler til patienter opereret for Hoftenær fraktur. Indstilling.

At gruppen drøfter mulige løsningsforslag vedr. kommunikation omkring hjælpemidler.

Sagsfremstilling.

Ift. hoftepatienter har størstedelen brug for kørestol, plejeseng og sara stedy på 3 dagen, når de udskrives. Ikast-Brande kommune oplever ofte, at disse borgere enten bliver ventepatienter eller kommer på korttidsplads fordi hjemmet ikke kan nå at blive klar.

En medarbejder fra Ikast-Brande har besøgt ældresygdomme og har udleveret målspecifikationer på hvad der skal til af plads når der skal plejeseng og sara stedy ind i et hjem ift. APV.

Det er foreslået, at hospitalspersonalet, på første postoperative dag, udleverer disse pladskrav til pårørende og eller patienten. På den måde kan vi være på forkant i forhold til hjemmet fordi pårørende/patient ved hvad der kræves og kan begynde at gøre klar eller gøre sig tanker herom.



Vores udfordringer er, at vi ikke kan forvente at pårørende kan nå at stå klar til hjemmebesøg, rydde og gøre klar til levering samme eller næstkommende dag. Nogle gange giver vi de pårørende en halv dags varsel til at rydde en hel stue.

Det er rigtigt mange patienter det handler om og dvs. mange snakke/diskussioner med pårørende som ikke kan følge med.

Hvad oplever andre kommuner? Kan vi gøre vi det her smartere? Fx et korrespondancebrev når borgere bliver indlagt til planlagt eller akut operation ift THA eller operation f.eks. gammasøm eller andet – så vi allerede her er varslet ift. til at få vurderet hjemmet og begynde **samarbejde med de pårørende? eller andre forslag?**

Referat.

Oversygeplejerske Malene Lindschouw, Ældresygdomme deltog under punktet.

Ældresygdomme har et mål om, at patienterne udskrives på 3. dagen. Det kan udfordre de pårørende, som bliver frustreret over, at det skal gå så hurtigt, og de skal nå at flytte møbler m.v. inden udskrivelsen. Derfor kan det ende i en aflastningsplads til borgeren.

Der blev drøftet mulige løsningsforslag. Ikast-Brande har arbejdet med et måleskema, som kan blive udleveret på hospitalet. Terapeuterne vil gerne være behjælpelig med udlevere med henblik, at de pårørende selv kontakter kommunen. Det skal dog være ens for alle kommuner og patienter. Struer kommune har ikke brug for måleskemaet, men det kunne måske være godt for de pårørende i dialogen.

Ikast-Brande har igangsat en prøvehandling, hvor patienter indlagt under 2 døgn kommer hjem og hjælpemiddelbehovet vurderes, når de kommer hjem.

Holstebro kommune har afprøvet noget tilsvarende, hvor borgeren er udskrevet uden man har set hjemmet. Det påvirker andre fagområder, som fx leverandør, der skal pleje borgeren efterfølgende og ergoterapeuters faglighed. Forholdene skal være i orden ellers kan det

være nødvendigt at borgeren kommer på et midlertidigt ophold.

En tidlig advisering kommer via indlæggelsesadvis, så gruppen ønsker ikke yderlig. Det fastholdes, at informationerne kommer, når man kender den realistiske udskrivelsesdato og det relevante funktionsniveau.

Hvad kan vi ændre på inden for de vilkår og rammer, som er? Mere stringens i forhold til de aftaler, der er indgået? Kreativitet – hvad er mindste krav for at det lykkedes? Kan vi være mere dristige og tage borgeren hjem, og så kommer alle hjælpemidler efterfølgende.

Ældresygdomme oplever udfordringer flere gange om ugen. Kommunerne vil gerne have besked i de sager, hvor det går i hårdknude, ellers er det ikke muligt at ændre. Terapeuterne, som går på tværs af hospitalet, indsamler også gerne data.

Konklusion. Der samles data i de konkrete sager med en efterfølgende kontakt til kommunerne.

6. Information ved udskrivelse.

Indstilling.

At gruppen drøfter mulige løsningsforslag vedr. information til patient og pårørende om udskrivelse.

Sagsfremstilling.

Ikast-Brande kommune oplever det som en stor udfordring, at patient og pårørende ikke er orienteret om udskrivelse, når kommunen får besked. Kommunen bliver ofte dem der fortæller pårørende om udskrivelse og kommer til at stå i en konfliktfyldt situation med mange spørgsmål. Kan der gøres noget for det?

Referat.

Flere kommuner oplever samme problematik. Hospitalet fortæller, at i nogle tilfælde kan det være at plejeforløbsplanen sendes om formiddagen, og så venter man med at give de pårørende besked, når de kommer på besøg om eftermiddagen. Ikast-Brande kommune er påbegyndt dataindsamling, for at afklare hvor ofte det sker. Det må gerne suppleres med afdeling/afsnit.

7. Oplysninger om sårpleje ved indlæggelsen

Indstilling.

At gruppen tager orienteringen til efterretning og videreformidler i egen organisation.

Sagsfremstilling.

Afsnit for ældresygdomme får ofte indlagt patienter, der får kommunal sygepleje til pleje og behandling af sår. Oftest er oplysninger i den automatisk indlæggelsesrapport ikke opdateret eller fyldestgørende. Der er et ønske om, at evt. sårplan bliver opdateret i en manual indlæggelsesrapport.

Referat.

RKSK spørger til, om plejenet kan bruges af andre afdelinger. Det fraråder orto.pæd.kir. afd., da det ikke er så enkelt at anvende.

Sårplan skal sendes via den manuelle indlæggelsesrapport. Kommunerne går tilbage til egen organisation med en reminder om at fremsende det.

8. Advis om Sygehusophold**Indstilling.**

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Advis om sygehusophold er en ny standard for sygehusadvisering, som idriftsættes i 2024 – 5.maj i Region Midtjylland.

Advis om sygehusophold skal erstatte de eksisterende standarder for sygehusadvisering, XDIS20/Indlæggelsesadvis og XDIS17/Udskrivningsadvis, som har været i drift i mange år.

Med idriftsættelsen af det nye sygehusadvis, Advis om sygehusophold, vil kommunen blive adviseret ved både indlæggelser og akutte ambulante sygehusophold, ligesom kommunen vil blive adviseret, når borgeren er på orlov fra sit sygehusophold. Med Advis om sygehusophold følger også en række præciserede forretningsregler for anvendelse af sygehusadviser, som skal understøtte en ensartet implementering i hele landet.

Mere information kan tilgås her:

<https://medcom.dk/projekter/advis-om-sygehusophold/>

Referat.

Med den nye avis om sygehusophold vil akutafdelingen modtage automatiske og manuelle indlæggelsesrapporter, og dermed modtage information ved akutte ambulante ophold.

Det vil også være muligt at sende plejeforløbsplan og udskrivelses rapport – der er ikke taget stilling til anvendelse i akut ambulante forløb. Den regionale samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse vil blive opdateret.

Kommunerne vil også modtage besked, hvis borgeren er på orlov.

9. Evt.

Side 7

Dosispakket medicin – der er kommet en ny retningslinje, hvor hospitalerne er opfordret til at tage en mere aktiv rolle i forhold til at bibeholde eller opstarte dosispakket medicin. Gitte spørger til implementering. Det er drøftet i Medicineringsrådet, hvor kommunerne også deltager. Implementeringen skal følges op i hospitalsregi på et kvalitetsråds møde.

Introduktionsforløb for nyansatte spl. – Hospitalet sender sygeplejersker på studiebesøg i kommunerne. Hvad er den gode arbejdsgang i forhold til aftaler? Kommunerne tager gerne imod – og repræsentanter i gruppen her kan være indgangen til en aftale. Hospitalet åbner også gerne den anden vej.

Videokonferencer.

Orto. Pæd. kir. afd. oplever, at når der skal afholdes videomøder, så beder de kommunale medarbejdere om links og adresser. Oversigten sendes med referatet, og kommunerne går tilbage og genopfrisker arbejdsgangen.

Hvis pårørende deltager fra anden lokation, bestilles et engangsmøderum – det er fortsat en bøvlet arbejdsgang. Gunna melder tilbage til regionalt regi.

Generelt opleves en nedadgående tendens for afholdelse af videomøder – de gode erfaringer skal spredes. Hospitalet oplever, at videomøderne bliver aflyst, når borgeren bevilges et midlertidigt ophold. Hospitalet kan se værdi i at fastholde og med deltagelse fra de midlertidige ophold.

72 timers behandlingsansvar.

Orto. Pæd. kir. afd. får henvendelser på patienter der ikke er inkluderet i 72 timers behandlingsansvar.

Kriterier for inklusion er:

Målgruppen er patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i Region Midtjylland i over 24 timer, er færdigbehandlede og efter indlæggelse udskrives til kommunal sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem.

Patienter i korte forløb under 24 timer samt patienter, der udskrives fra Psykiatrien, er ikke omfattet af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar.

Gitte gør opmærksom på, at en del af deres patienter i stedet har åben kontakt, som kan række ud over de 72 timer og dermed er et bedre tilbud. Det vil ikke fremgå af de data, der bliver trukket.