|  |
| --- |
| Til medlemmer af Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering |

|  |
| --- |
| Dato: 24.03.17Lene AntonsenMail: lenant@rm.dkLokaltlf.: +45 7843 8707Mobil: +45 5173 2858 Side 1/12  |

Referat, 15. marts 2017 kl. 12.30-16.00

Sal 3,Regionshospitalet Holstebro indg U

Deltagere:

Bente Lisbeth Vig (medicinsk ambulatorium), Gitte Nørgaard (Herning Kommune), Grete Bækgaard Thomsen (Lemvig Kommune), Jane Birkebæk (oversygeplejerske i hjertesygdomme), Jeanette Laursen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Lene Wejlstrup Antonsen (sekretær – HEV), Lisbeth Lystbæk (sekretær – Lemvig Kommune), Lone Geertsen (oversygeplejerske Ortopæd.kir.), Mariann Mikkelsen (Struer Kommune), Marianne Merring (Ikast-Brande Kommune), Merete Kjærsgaard (Holstebro Kommune), Winnie Bork (leder af hjælpemiddelenheden – HEV).

Birgitte Forsom Sandal (ledende overlæge – Neurologisk) deltog i punkt 1 og punkt 7.

Afbud:

Anne Marie Rask, Mette Norup Frøjk, Betina Funder Jeppesen og Peter Seebach.

# 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Velkommen til Jane Birkebæk, Oversygeplejerske i Hjertesygdomme.

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen.

# Beslutning: Lone Geertsen er mødeleder ved dette møde.

#  Jane Birkebæk blev budt velkommen i gruppen, og i den forbindelse var der en præsentationsrunde.

 Dagsordenen blev godkendt.

# 2. Hvad er vi optagede af?

Indstilling:

At gruppens medlemmer kort orienterer om udfordringer af driftsnær karakter.

Sagsfremstilling:

Gruppens medlemmer opfordres til inden mødet at overveje hvilke udfordringer der kan have tværsektoriel interesse og dermed øge forståelsen for hinandens vilkår.

# Beslutning:

# Jeanette (Ringkøbing-Skjern): Optaget af udfordringer i forhold til udskrivelse af patienter med erhvervet hjerneskade– Ingen problemer fra Hammel, Lemvig og Skive, men er nu i dialog med Holstebro vedr de specialiserede tilbud og aftalerne fra Sundhedaftalen.

 Gitte (Herning): Herning kommune oplever, at antallet af borgere, der skal have IV-behandling er stigende. Der er et ønske om, at der i regionsregi bliver sat fokus på dette.

 Lene (HEV) kunne her tilføje, at regionen har fokus på det, og der er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med det.

 Marianne (Ikast-Brande): Opfordrede til, at kigge på Ikast-Brandes facebook- kampagne ”Mere velfærd for færre penge”, hvor der bliver opfordret til at komme med gode idéer. Derudover fylder indsatser i forhold til demens en del.

 Merete (Holstebro): Der arbejdes meget med intern kommunikation, rehabiliteringstænkning – fælles mål og fælles handling – og herudover skal der implementeres ny sundhedspolitik "Vi er sammen for mere sundhed for pengene".

Mariann (Struer): Struer kommune er meget optagede af at få pengene til at slå til. Der bliver kigget på tværfaglighed, rehabilitering og forebyggelse samt digitalisering.

Jane – (Hjertesygdomme,HEV): Hjerterehabilitering er udfaset til kommunerne 1. januar – det går godt, men nye arbejdsgange kræver ekstra fokus. Der er også fokus på kommunikation i den forbindelse.

Winnie (Hjælpemiddelenheden,HEV): Det går meget stærkt i hjælpemiddel-enheden. Der er et øget tempo på udskrivelser, og der er en del nye terapeuter som skal oplæres i aftaler vedr. udskrivelser med hjælpemidler til borgeren.

 Lisbeth Vig (Medicinsk Afdeling, HEV): Der har været en lang og udfordrende tid

med særdeles højt sygefravær i personalegruppen, stor overbelægning samt rigtig mange færdigbehandlede patienter – det ser dog alt ialt lysere ud nu.

Der er en arbejdsgruppe under Implementeringsgruppen Forebyggelse og forløbsprogrammer, der er planlægger diabetes-skoler for type 2 diabetes.

 Grete (Lemvig Kommune): Lemvig Kommune har en del diabetes-tilbud om aftenen. Der er stor tilslutning til arrangementerne. Herudover bliver det prioriteret højt at opgradere FS2 til FS3. Fristen for implementering af Fælles sprog 3 er forlænget til sommeren 2018.

Lone (Ortopæd.kir., HEV): På grund af et stærkt øget behov uddannes flere sårsygeplejersker.

Desuden forventes at operation for nye hofter kan tilbydes som dagkirurgi for særligt udvalgte patienter, uden at dette forventes at få konsekvenser i kommunerne.

# 3. Slutstatus fra kommunal terapeut til HEV. (Punkt fra MedCom-gr. og Træning)

Indstilling:

At gruppen aftaler en lokal Vestklyngeaftale i forhold til at sende slutstatus til det ambulatorium, som har skrevet genoptræningsplanen.

At gruppen drøfter, om og i bekræftende fald hvordan ønsket om en regional aftale i forhold til deling af slutstatus bringes videre.

Sagsfremstilling:

Ved oprettelse af en genoptræningsplan er det nu blevet muligt at sætte en slutstatus-modtager på. Det betyder, at den kommunale terapeut kan sende en trænings-status /afsluttende status til det ambulatorium, som har skrevet genoptræningsplanen og påsat slutstatus-modtager.

Det giver ved komplicerede forløb eller overraskende forløb god mening, at lægen i ambulatoriet er informeret omkring patientens genoptræningsforløb ved kontrolbesøg og afslutning af et ambulant forløb.

Samarbejdet omkring patienter med genoptrænings-planer er ikke udelukkende funderet i Vestklyngeregi, idet afdelingerne i stigende grad har patienter fra andre af regionens kommuner.

Der er et ønske om få en fælles aftale på området, og meget gerne en regional aftale, da en del af forløbene er fra kommuner uden for Vestklyngen.

# Beslutning:

 Gruppen beslutter, at der kun sendes slutstatus, hvis det ikke er gået som forventet.

# 4. Samarbejde omkring opfølgende hjemmebesøg for borgere som ikke er kendt i kommunen og ikke har behov for yderligere kommunal hjælp. (Punkt fra flere afd. - sidst Medicinsk)

Indstilling:

At gruppen drøfter, hvordan de enkelte organisationer sikrer sig kendskab til aftalen om Opfølgende hjemmebesøg, samt kontinuerligt spreder dette kendskab til nye medlemmer i egne organisationer.

Sagsfremstilling:

En patient som ikke tidligere har haft behov for kommunal hjælp, og ej heller skal have dette fremadrettet, screenes til et opfølgende hjemmebesøg i forbindelse med indlæggelse på Medicinsk afdeling.

Der skal ikke sendes plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport ved udskrivelsen, hvilket hjemmesygeplejen har været meget uforstående overfor.

Er der elementer i den eksisterende aftale som skal skærpes med henblik på smidige arbejdsgange? Nærværende tilfælde hører givetvis til sjældenhed. Hvilke muligheder ser gruppen for at undgå lignende situationer?

Beslutning:

Gruppen beslutter at eftersom det er ganske sjældent denne situation vil opstå, vil det være tilstrækkeligt med et korrespondancebrev til kommunen, med de relevante faglige oplysninger i.

# 5. Opsamling fra Årshjul:

Indstilling:

At gruppen drøfter og evaluerer aftalen om ID-armbånd.

Gruppens medlemmer opfordres til at afdække hvilke oplevelser egne organisationer har haft i forhold til anvendelsen af ID-armbånd.

Sagsfremstilling:

Med baggrund i vedhæftede aftale om ID-armbånd i sektorovergange drøftes i gruppen hvilke fordele og uhensigtsmæssigheder organisationerne har oplevet ved anvendelsen af ID-armbåndende.

Under drøftelsen overvejs om der er behov for justeringer – eller om aftalen uforandret kan føres videre. Der anbefales ny evaluering foråret 2019.

Bilag:

1.2.7.5 Identifikation af borgere med ID-armbånd ved sektorovergange mellem kommune og hospital, Vestklyngen, HEV

Beslutning:

ID-armbåndet ses oftest anvendt i akut-modtagelsen og nogle ambulatorier.

Det blev i gruppen besluttet at der i retningslinjen tilføjes at aftalen gælder hvor "hjemmeplejen, plejecenter, bosteder eller lignende er involveret....", samt at Sundhedspersonen påfører egne initialer, dato og kontakttlf nr på armbåndet".

Lene W A tilretter dokumentet.

# 6. Tværsektorielt samarbejde om infektionshygiejne v Grete Bækgaard Thomsen

# Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Beslutning:

#### Grete oplyste at et udkast til en fælles samarbejdsaftale er færdig og sendt til administrativ høring fra 20. marts-3. april. Gruppens kommunale repræsentanter opfordres til at være opmærksomme på, at aftalen ikke kun dækker sundhedsområdet, men hele kommunen (incl børnehaver, biler osv).

Lene W A oplyser at hygiejneorganisationen i HEV ofte får spørgsmål fra kommunerne, men jo ikke er ansat til at varetage infektionshygiejniske problemstillinger udenfor HEV. Blandt andet oplyser de at det ikke er lovligt fx at sætte sedler på døren til en borgers plejehjemsstue med "smitterisiko".

Grete foreslår at vi på næste møde inviterer hygiejnesygeplejersker – Iben fra MRSA-enheden samt en af de to hygiejnesygeplejersker i HEV til en generel drøftelse af infektionshygiejniske udfordringer tværsektorielt.

# 7. National demenshandlingsplan 2025

Indstilling:

At gruppen drøfter den nye Demens Handlingsplan 2025 – hvilke nye opmærksomhedspunkter og indsatser må vi være opmærksomme på i kommuner og region?

Sagsfremstilling:

Sundheds- og ældre ministeriet udkom d. 27. januar 2017 med en nye Demenshandlingsplan 2025.

Handlingsplanen lægger op til at indsatser overfor borgere med demens bygger på værdierne;

* tryghed
* værdighed
* indflydelse på eget liv
* respekt for forskellighed og det levede liv
* en individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg m udgangspunkt i mennesket bag sygdommen
* meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser i hverdagen

Demens-handlingsplanen frem mod 2025 indeholder fem fokusområder:

1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling (6 initiativer)
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering (4 initiativer)
3. Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens (3 initiativer)
4. Demensvenlige samfund og boliger (5 initiativer)
5. Øget videns- og kompetenceniveau (5 initiativer)

Bilag:

Et trygt og værdigt liv med demens – National Demenshandlingsplan 2025

Beslutning:

Bordet rundt tog gruppen en drøftelse af status på demensområdet:

Lemvig kommune har i kommunalbestyrelsen drøftet demensområdet og sigter mod en bred inddragelse af borgere og medarbejdere.

Ringkøbing-Skjern kommune arbejder i en gruppe omkring demenskonsulenterne, de har konverteret ældreboliger til plejeboliger, har fokus på aflastning til gavn for pårørende samt fokus på bevægelse og motion for demente.

Ikast-Brande kommune har haft en demensstrategi siden 2015. Arbejder med aflastningsmuligheder for pårørende, E-learning vedr demens (ABC med 10 gratis moduler) Derudover har demensrejseholdet besøgt 2 plejecentre.

Herning kommune har en godkendt demensstrategi for både pårørende og demente, er demensvenlig kommune med blandt andet plejeboliger til udadreagerende demente.

Holstebro kommune er i overvejelser om behov for særlige boligtilpasninger. Undervisningsaktiviteter i forhold til at sikre særlige kompetencer, har bl.a. haft foredrag med ergotrapeut Mette Søndergaard. Projekt "Pusterum med god samvittighed – til pårørende for demensramte".

Struer kommune har nedsat en arbejdsgruppe som skal komme med et strategisk udspil med henblik på at skabe sammenhængende forløb og kompetenceudvikle. Der har været studieture til Holland og Skotland, og der arbejdes på omverdenens forståelse af demens.

HEV er fortsat udfordret på udredning af demens – der mangler uddannede speciallæger til opgaven og efter 1. februar mangler der også en geriater, hvilket betdyer at de geriatriske patienter som skal indlægges i en periode må være i Herning på MSA.

Den nationale handlingsplan strækker frem mod 2025 – i HEV tales om "når vi kommer tilGødsturp" – til den tid forventes det at der dels er flere geriatere og vi håber på flere kræfter i neurologisk regi som sammen med den forventede kompetenceudvikling hos de praktiserende læger kan give hurtigere udredning og tidligere opsporing af demens

HEV-personale som mangler viden om demens kunne med fordel anvende ABC Demens, det gratis E-learning-program:

[**http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/**](http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/)

HEV kunne evt som kommunerne benytte sig af VISO til kompetenceudvikling på demens – fx undervisning i teknikker ved udfordrende adfærd.

# 8. Hvordan kan informationer vedr. borgere i akut-ambulant forløb tilgå modtagelsen samtidig med borgeren/patienten? (henvendelse fra akut-modtagelserne)

Indstilling:

At gruppen kommer med forslag til hvordan behovet for oplysninger på borgere i akut-ambulante forløb kan imødekommes.

At gruppen beslutter hvilke forslag der skal bringes videre til arbejdsgruppen MedCom med henblik på en bæredygtig løsning.

Sagsfremstilling:

Akutmodtagelserne i Holstebro og Herning oplever i stigende grad at modtage borgere til akut-ambulante forløb uden samtidig at modtage oplysninger om borgeren.

Særligt ønske fra akutmodtagelserne:

* at borgere bærer ID-armbånd
* at borgeren medbringer oplysninger om et telefonnummer hvor personalet i modtagelsen kan få yderligere oplysninger om borgeren (habituel tilstand samt mulighed for at drøfte det videre forløb).

Falck som ofte ledsager borgeren til modtagelsen er sjældent i besiddelse af data og ikke altid vidende om boligforhold, eller får ikke nævnt ved ankomsten med boregren at de har hentet borgeren fra en aflastningsplads.

Hvilke forslag har gruppen til, at patientsikkerheden og kommunikationen tværsektorielt i disse situationer – uden fælles elektronisk kommunikationsmulighed – sikres?

Beslutning:

Følgende link til MedCom analyserapport pr 10. marts 2017, hvor der bl.a. peges på behov for at MedCom11 understøtter behovet for beskeder ved borgere som er i akut-ambulante forløb og dermed ikke er indlagte patienter. <http://medcom.dk/media/7624/analyserapport_akut-ambulant-og-ambulant_final.pdf>

Indtil videre opfordres til at huske ID-armbånd med tydeligt kontakttlf-nr som også indføres i retningslinjen.

# 9. Ny faglig arbejdsgruppe

Indstilling:

At gruppen vedtager kommissorium for den nye faglige arbejdsgruppe.

Sagsfremstilling:

På mødet i Implementeringsgruppen behandling, Pleje, Træning Rehabilitering i januar blev det besluttet at nedsætte en faglig arbejdsgruppe med henblik på at finde standardmål til bestilling af hjælpemidler som kørestole og lignende.

Kommissorium for gruppen er forhåndsgodkendt af formandsskabet for B/P/T/R.

Bilag:

Kommissorium for faglig arbejdsgruppe vedr. standardisering af bestilling af hjælpemidler.

Beslutning:

Kommissorium blev godkendt.

# 10. Min medicin med

Indstilling:

At gruppen orienteres om status på projektet Min Medicin Med.

At gruppen drøfter hvordan patienter og borgere kan støttes i at huske egen medicin med ved indlæggelser.

Sagsfremstilling:

Hospitalsenheden Vest forbedrer medicinsikkerheden i sektorovergange og under borgerens ophold på hospitalet, ved at anvende borgerens egen medicin under opholdet, så de mange skift undervejs undgås mest muligt. Borgeren får udleveret medicin i mindstepakninger, for den lidelse der er årsag til indlæggelsen. Det kan tages med hjem ved udskrivelse.

Personalet møder op hos patienten og ophælder medicinen samtidig med en drøftelse om virkning, bivirkning og behandlingsplan.

Et præmis er i alle tilfælde at anvende egen medicin ophældt ved sengebordet.

De største udfordringer er, at få borgerne til at tage medicinen med ind. Al medicin skal med, ikke alene doseringsæsker, for ved ændringer i medicinen under opholdet, skal medicinen i originalæskerne i brug. Borgere på dosispakket medicin kan naturligvis ikke medbringe originalæsker, og her anvendes dosispakkerne kun, hvis ikke er der ændres i det ophældte. Medicinen opbevares på hospitalet ude i patientens aflåste sengebord.

Fra efteråret 2015 og indtil sommeren 2016 blev afviklet en pilotfase i Onkologisk og Ortopædkirurgisk afdeling. Implementeringen er siden fortsat i de opererende afdelinger henover efteråret 2016. Fra årets start er nu også medicinsk, neurologisk og barselsafdelingen igang. I efteråret kommer børneafdelingen med. Alle afdelinger skal have arbejdsgangene fuldt implementeret eller være godt igang inden udgangen af 2017.

De største udfordringer for afdelingerne er stadig, at få patienterne til at tage medicinen med ind. De bliver bremset i implementeringen, når der ikke er egen medicin at ophælde fra sammen med patienten.

Projektleder Jeanette Henriksen, har været på besøg i Lemvig og Struer kommune, og snakket med personalet der. Desuden har der været kontakt til risikomanagere i alle andre af Vestklynge kommunerne. Der er sendt plakater og postkort ud i samtlige kommuner og til almen praksis. Her forklares hvorfor borgere skal medbringe egen medicin.

Erfaringerne viser, at det bliver lettere at ajourføre FMK, når det kan gøres med udgangspunkt i patientens egen medicin. Patienterne bliver også mere interesseret i deres medicinering, når personalet sætte mere fokus på det under opholdet. Nogle patienter har under de ugentlige interview udtalt, at de med personalets hjælp kan overskue selv at klare medicineringen ellers ville de have bedt om hjælp ved udskrivelsen.

Ved sidste møde i Medicineringsrådet udtrykte flere kommuner interesse for at afprøve screeningsredskabet, der vurderer patientens evner til at være selvadministrerende. Flere kunne se mulighederne for at borgere kunne gå fra hjælp til ophældning til selvadministration. Der er lavet aftale for en test i Holstebro Kommune.

Projektleder, Jeanette Henriksen, vil meget gerne møde op i kommunerne til en snak om Min Medicin Med.

# Der kan læses mere om de medicinarbejdsgange her: <http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/tvarsektorielt-samarbejde/min-medicin-med/til-fagpersoner/>

Beslutning:

Alle sengeafsnit – på nær Børneafdelingen – er i gang med projekt MMM.

For afsnit med mange akutte patienter, ligger der en særlig udfordring i at få patienter til at huske medicinen.

Gruppen drøftede mulighede for at gøre opmærksom på projektet bl.a ved rullereklamer på plejecentre, rådhuse mm.

Grete fortalte om et tilfælde hvor patientens medicin ikke var returneret sammen med patienten – vær opmærksomme på at give konkrete oplysninger om dette videre tilafsnittet og gerne til det tværsektorielle team (Gunna og Lene W A).

FMK opleves fortsat som en fælles udfordring.

Holstebro Kommune vil afprøve HEV´s screeningsredskab, dette vedhæftes til fælles inspiration sammen med en "Medicindug" som også har inspireret flere kommunale sygeplejersker.

*Bilag/Link til referat:*

<http://vest.intra.rm.dk/siteassets/min-patient/aktuelle-projekter/min-medicin-med/arbejdsredskaber/20170209_selvadministration-flow-chart.pdf>

"Medicindug"

# 11. Orientering vedr. remedier til sondeernæring

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Hospitalerne i hele regionen – også Hospitalsenheden Vest oplever en kraftig stigning i henvendelser fra pårørende/kommunerne med henblik på hjælp til at dække udgifter i forbindelse med sondeernæring.

Konkret handler det om at kommunerne på baggrund af principafgørelse 77-16 i Ankestyrelsen ikke længere kan yde økonomisk tilskud til merudgift til remedierne.

Det vil derfor ikke være i overensstemmelse med sektor-ansvarlighedsprincippet at dække udgifter til sonderemedier efter den sociale lovgivning. Dette gælder også, selvom der efter sundhedslovgivningen er fastsat en egenbetaling til sonderemedier, da udgiften efter sin art ikke hører under den sociale lovgivning.

Fra Regional side kan der ifølge bekendtgørelse 2006-12-14 nr 1491 ydes tilskud på 60 pct. af den sikredes udgift til ernæringspræparatet.

*Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere et tilskud på 60 pct. af den sikredes udgift til nødvendige remedier til indtagelse af ernæringspræparater via sonde. Til ernæringspumper ydes alene tilskud til den sikredes udgift til leje af pumpen.*

*§ 4*

*Regionsrådet yder et tilskud på 60 pct. af den sikredes udgift til ernæringspræparatet.*

*Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere et tilskud på 60 pct. af den sikredes udgift til nødvendige remedier til indtagelse af ernæringspræparater via sonde. Til ernæringspumper* *ydes alene tilskud til den sikredes udgift til leje af pumpen.*

Regionen og dermed hospitalerne har dermed ikke ifølge nuværende lovgivning og aftaler mulighed for yderligere tilskud til remedierne til sondeernæring.

**Beslutning:**

Patienterne har uændret en egen-betaling på 40 % og denne kan ikke dækkes via de regionale hospitalsafdelinger.

# 12. Skriftlig status på fremtidig organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen i Vestklyngen

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Klyngestyregruppen arbejder videre med den nye organisering af samarbejdet om Sundhedsaftalen i Vestklyngen.

Der er på nuværende tidspunkt truffet beslutning om:

* En organisering med 3 niveauer
* Niveau 1 svarende til Klyngestyregruppe med deltagere på direktørniveau, som kan træffe strategiske beslutninger
* Niveau 2 – Tre fokusgrupper på strategisk-operationelt niveau. Medlemmerne i disse grupper er chefer og ledere med faglig indsigt og en vis beslutningsmyndighed
* Niveau 3 – er to forskellige typer grupper, "Udviklingsgrupper" og "Implementeringsgrupper".

Næste skridt i arbejdet med den nye organisering bliver drøftelser om kommissorier for primært niveau 2 og 3, samt drøftelser af hvordan udviklingsprocesser i Klyngen evt kan etableres efter Scrum-model, en hurtig proces-tænkning.

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning.

# 13. Kort skriftlig orientering fra de faglige arbejdsgrupper

Træning:

* Genoptræning til børn med udviklingsproblemstillinger har ofte en længere tidshorisont end genoptræningsforløb for voksne. Det kan udfordre den tværsektorielle forståelse, men alle er enige om at gode dialoger er vigtige når vi arbejder med forløb som ikke er standardiserede.
* Ny G-GOP. Der vil ikke blive udarbejdet GOP hvis en borger har sag nej til samtykke. OBS på at patienter med hjernerystelse kan udvikle kognitive dysfunktioner. Problemstillingen kræver opmærksomhed fra både de regionale hospitaler og kommunerne. Har en patient nedsat funktion efter hjernerystelse kan nyhenvisning til regional udredning ske via egen læge.
* Der orienteres om at en bredt sammensat regional arbejdsgruppe arbejder med grundlaget for udstedelse specialiseret rehabiliterings plan til varetagelse i kommunalt regi herunder de faglige kvalifikationer der er grundlaget for at kunne varetage opgaverne.

Opfølgende hjemmebesøg:

Opfølgende hjemmebesøg er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016. Fokus er, at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre efter udskrivelse fra sygehus. Gruppen har på denne baggrund drøftet, hvordan fastholdes og udvikles tiltag i forhold til afholdelse af opfølgende hjemmebesøg fremadrettet.

Udskrivningsbesøg, som er planlagt i DÆMP 2, kan være med til at differentiere og kvalificere de opfølgende hjemmebesøg.

Screeningen til opfølgende hjemmebesøg, er fortsat et godt redskab til at finde de svageste ældre borgere, idet kommunerne ikke selv kan opspore alle.

MedCom:

Gruppen har fokus på at færdiggøre udarbejdelse af fælles mål, løsning og handling kommunalt og regionalt, samt plan for implementering i forhold til MedCom standarderne for udskrivelsesrapporter, korrespondancebreve og registrering af færdigbehandlede patienter.

Der arbejdes endvidere på en løsning i forhold til akut-ambulante patienter.

Patientsikkerhed i sektorovergange:

Der arbejdes i øjeblikket på at etablere gensidige besøg med henblik på øget forståelse for hinandens vilkår kommune og hospital.

Derudover har GOP været drøftet (aftaler om indhold og afsendelse).

Der har været afviklet tema-dag med deltagelse af sygeplejersker fra både kommuner og hospital.

Derudover kan nævnes at Aniette Weibrecht, Struer kommune og Louise Honoré Raagaard, HEV deltager i en arbejdsgruppe om kommunikation mellem sektorerne ved "fravalg af genoplivning".

Standardbestilling af kørestole o. lign.:

Første møde i gruppen afvikles d. 29. marts

Kommissorium for gruppen vedlagt tidligere punkt.

Implementering af telemedicinsk stomibehandling:

Samarbejdet omkring telemdicinsk stomibehandling blev skudt igang 1. februar.

Sygeplejersker fra stomiambulatoriet samt fra kommunerne har deltaget i fælles undervisning om brugen af Pleje.net.

Stomiambualtoriet har nu 5 patienter oprettet på Pleje.net og det lyder til at arbejdsgangene i samarbejdet forløber smidigt for alle parter.

Beslutning:

Den srkiftlige orientering blev taget til efterretning.

# 14. Eftersendt punkt – MedCom-dokument vedr udskrivningsrapporter og korrespondancemeddelelser.

Indstilling:

At gruppen godkender aftalerne i dokumentet fra MedCom gruppen vedr re-implementering af udskrivningsrapporter og korrespondancemeddelelser.

At gruppen drøfter og godkender vedlagte udkast til samarbejdsaftale for kommunikation ved akut ambulante patienter.

Sagsfremstilling:

Den faglige arbejdsgruppe MedCom har nu afsluttet gennemgang af nuværende MedCom aftaler og arbejdsgange. Vedhæftede dokument beskriver dels fælles mål dels ansvars- og opgavefordeling.

Implementeringsgruppen B/P/T/R har tidligere godeknedt første halvdel af gruppens arbejde. Nedenstående liste beskriver de vigtigste punkter til re-implementering i kommunalt og regionalt regi:

* Kommunen opdaterer funktionsevne senest 8 timer efter modtaget indlæggelsesadvis.
* I plejeforløbsplanen beskrives funktionsevne med både tal og prosa.
* Det beskrives i et sprog med minimum af forkortelser og latinske betegnelser.
* Oplysninger om og bestilling af hjælpemidler skal fremgå af plejeforløbsplanen.
* Plejeforløbsplanen besvares med korrespondancebrev med oplysnminger om de visiterede ydelser.
* Oplysninger om sygeplejeopgaver skrives i plejeforløbsplanen, og visitator videregiver oplysninger til hjemmesygeplejen.
* Der sendes en ny plejeforløbsplan eller en opringning ved væsentlige ændringer i sygeplejeopgaver.
* Korrekt registrering af patientens færdigbehandlingsdato – opmærksomhed i forhold til registrering, hvis behandling genoptages.
* Medicinlisten skal være ajourført ved udskrivelsen.
* Hjemmesygeplejen skal være opmærksom på at opdatere FMK ved udskrivelsen.
* Borgeren får gennemgået udskrivelsesrapporten ved udskrivelsen.
* I udskrivelsesrapporten skal fremgå oplysninger om indlæggelsesforløb, og hvad borgeren er informeret om.
* Konklusionen i forhold til hjælpemidler skal stå i udskrivningsrapporten.
* Udskrivningsrapporten sendes når borgeren udskrives eller senest 2 timer efter udskrivelsen.
* Implementering af samarbejdsaftalen om anvendelse af korrespondancebreve – arbejdsgange for læsning af korrespondancer laves lokalt i kommunerne og i afsnittene.
* Besøg på tværs af sektorer fx til personalamøder og temadage.

Den faglige arbejdsgruppe MedCom har endvidere udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale for kommunikation ved akut ambulante patienter. Der er blandt andet taget udgangspunkt i embedslægens gennemgang af regler for samtykke.

Arbejdsgruppen lægger op til at der i kommunerne skabes en kultur, hvor det er en del af indlæggelsen, at skulle eftersende en korrespondancemeddelelse.

Bilag:

Samlet oversigt MedCom

Udkast til samarbejdsaftale for kommunikation mellem kommuner og hospital ved akut ambulante forløb.

Beslutning:

Gruppen havde ingen spørgsmål eller yderligere kommentarer til den samlede oversigt MedCom.

Udkastet til samarbejdsaftalen for kommunikation mellem kommuner og hospital stillede flere spørgsmål i gruppen. Samarbejdsaftalen tages på dagsordenen på næste møde i Implementeringsgruppen.

*Efterskrift: Det har efterfølgende vist sig at der lå en nyere udgave, som desværre ikke var delt rundt. Gruppens medlemmer opfordres til dialog med egne repræsentanter ind i MedCom-arbejdsgruppen – disse har dd(16. marts) modtaget nyeste version af udkast til samarbejdsaftalen.*

# 15. Evt.

Kommunale repræsentanter mindes om at der er åbnet for tilmelding på Plan2learn for hjemmesygeplejersker som skal lære anlæggelse af venflon – kurset er 3 timer d 4/4-17.

OBS, at det afvikles KL-konference om den nye kvalitetsmodel på sundhedsområdet d. 29. marts.

LUP – den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse for 2016 er netop offentliggjort. HEV ligger generelt rigtig pænt i forhold til landsgennemsnit og regions gennemsnit. På punktet ompatienter oplever at kommuner og afdelinger samarbejder om udskrivelsen ligger vi i Vest over både lands- og regions-gennemsnit på både akutte indlagte og planlagt indlagte.