

Til Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning,
Rehabilitering



Referat fra Implementeringsgruppens møde,
29. august 2017 Regionshospitalet, Herning.

Mødeleder: Lone Geertsen

Dato: 12.09.17

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8707

Mobil: +455173 2858

Deltagere:

Side 1/8

Kommuner: Gitte Nørgaard (Herning Kommune), Jeanette Laursen (Ringkøbing-Skjern Kommune), Lisbeth Lystbæk (sekretær – Lemvig Kommune), Mariann Mikkelsen (Struer Kommune), Marianne Merring (Ikast-Brande Kommune), Merete Kjærsgaard (Holstebro Kommune).

Hospitalsenhed Vest: Bente Lisbeth Vig (Medicinsk Dagafsnit), Lene Wejlstrup Antonsen (kvalitetskonsulent), Lone Geertsen (Oversygeplejerske Ortopæd.kir.), Mette Norup Frøjk (Oversygeplejerske, Akutafdeling), Winnie Bork (Ergoterapeut i hjælpemiddelenheden).

Afbud: Betina Funder Jeppesen (Ledende oversygeplejerske Regionspsykiatrien Vest), Birgitte Forsom Sandal (Ledende overlæge Neurologisk), Anne Marie Rask (Praksiskonsulent, Medicinsk afdeling).

Forsinkede: Grete Bækgaard Thomsen (Lemvig Kommune), Peter Seebach (Ledende terapeut).

Fraværende: Jane Birkebæk (Oversygeplejerske hjertesygdomme).

Referat

1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling: At gruppen godkender dagsorden.

Referat: Dagsordenen blev godkendt.

2. Hvad er vi optagede af?

Indstilling: Medlemmerne af gruppen giver en kort status på, hvilke udfordringer der i øjeblikket kræver opmærksomhed.

Sagsfremstilling:

Medlemmerne af gruppen opfordres til forud for mødet at overveje, hvilke udfordringer eller indsatser den øvrige del af gruppen skal orienteres om. Punkterne sendes til gruppens sekretariat (Lisbeth Lystbæk eller Lene W. Antonsen) senest dagen før mødet.

Referat: Bente Vig: Planlægning af type 2 diabeteskoler / kursus for patienter i de enkelte kommuner, i stedet for i regional regi. Vi er godt på vej i alle kommuner. Endnu ikke overblik over, hvordan de enkelte kommuner organiserer sig. Motionsdelen er en vigtig del af forløbene. Vigtigt at have fokus på budskabet i det nye forløbsprogram og eventuelt bruge anledningen til at tænke nyt.

Marianne Merring: Fokus lige nu er kommunalvalg, fællessprog 3 og nyt omsorgssystem.

Gitte Nørgaard: Fortsat som sidst – fællessprog 3.

Winnie Bork: Hjælpemiddelenheden er kontaktet med henblik på, at patienter fra psykiatrien kan udskrives med hjælpemidler.

Merete Kjærsgaard: Fællessprog 3 fylder i efteråret, og forventes implementeret december 2017.

Lone Geertsen: I løbet af sommeren en markant stigning i antal patienter i sårambulatoriet med forværring i decubitus, sår eller ny-henviste med nye decubitus. Gruppen nævner, at det er vigtigt med direkte kontakt til kommunerne, som har særlige udfordringer omkring decubitus. I hoftebruds-enheden er der som led i et ph.d.-projekt sat øget fokus på ernæring til især patienter indlagt med hoftebrud. En klinisk diætist tilser patienterne dagen efter operationen og lægger kostplan – planen følges telefonisk op 2 uger efter udskrivelsen – kontrol efter tre og seks måneder med vægtkontrol. Demente får ligeledes ernæringsplan med hjem.

Mette Frøjk: "Min medicin med" - Det er fortsat væsentligt, at patienter som indlægges, medbringer alt deres medicin ved indlæggelsen. Det er særligt udfordrende ved akutte indlæggelser.

3. Evaluering af stomiprojekt i Herning kommune v/Gitte Nørgaard

Indstilling: At gruppen orienteres om resultaterne af stomi-projektet i Herning. At gruppen drøfter muligheder for fremtidige indsatser med afsæt i projektets konklusioner.

Sagsfremstilling:

På baggrund af forventet stigning i antallet af borgere med stomi samt et øget pres på sygeplejen i Herning Kommune, er der i Herning gennemført et projekt med henblik på at optimere økonomien for stomiprodukter samt kvaliteten af stomiindsatsen.

En præmis i projektet har været, at brugeren har de bedst egnede og billigste stomiprodukter.

I projektet har 226 borgere været inkluderet – heraf blev der udført 20 telefoninterview.

Projektet har blandt andet styrket de sygeplejefaglige kompetencer via undervisning af kommunens stomisygeplejersker samt faste planlagte dage i sygeplejeområderne med deltagelse af stomisygeplejerske.

Referat:

Projektevalueringen vedhæftes referatet.

Gitte Nørgaard orienterede om resultatet af projektet.

Der blev søgt om midler ved politikerne til projektet, og der blev bevilget 225.000 kr. Det skulle undersøges, om der kunne være bedre og i mange tilfælde billigere løsninger på stomi-området. Alle 251 borgere med stomi i Herning Kommune har haft dialog med sygeplejerskerne. Resultatet viser en væsentlig produktbesparelse – ca. 1 mio. kr. samt færre skift efter gennemgang af stomi-produkter. Den enkelte stomi-bruger har produkter, som matcher behovene og de individuelle observationer og vurderinger er fagligt på høje niveauer. Alle produkter er hentet fra indkøbsaftalen. I evalueringen er 20 borgere interviewede – heraf er 5 gået tilbage på tidligere produkter. Generelt en stor grad af borger-tilfredshed med gennemgangen. Sideløbende er også de sygeplejefaglige kompetencer løftet væsentligt. En sidegevinst ved projektet blev, at området vandt Herning Kommunes Innovationspris.

Metoden er anbefalelsesværdig – også på andre områder. I Herning kan næste projekt eventuelt blive med fokus på diabetes.

4. GOP til patienter med psykiatriske sygdomme v/Peter Seebach

Indstilling: At gruppen orienteres om Arbejdsgruppens anbefalinger.

At gruppen drøfter, hvilke udfordringer gruppen kan forudse i forhold til genoptræningsplaner til patienter med psykisk sygdom.

Sagsfremstilling:

Tilbage til 1. januar 2015 trådte "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning" samt "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner" i kraft.

Hospitalerne og Regionspsykiatrien henviser patienten til ambulante genoptræning via en genoptræningsplan – kommunerne har myndighedsansvaret for den ambulante genoptræning.

En tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionen og de 19 kommuner har udarbejdet et dokument med vurderinger og anbefalinger ift. situationer, hvor der udarbejdes genoptræningsplan til patienter med psykisk sygdom.

Arbejdsgruppen anerkender, at der ofte hos mennesker med psykisk sygdom er komplekse problemstillinger og konkrete funktionsnedsættelser, som stiller krav til velkoordinerede og sammenhængende indsatser mellem region og kommune.

Arbejdsgruppens anbefalinger ift. implementering:

- Regional temadag med fokus på lovgivning samt implementering i Regionspsykiatrien og kommunerne.
- En forudsætning for at genoptræningsplaner udarbejdes er, at regionspsykiatriens læger opnår kendskab til behov for genoptræningsplaners udarbejdelse samt aftalen herom.
- Kommunale overvejelser om, hvorvidt eksisterende tilbud og indsatser matcher behovene for genoptræning til mennesker med psykisk sygdom.
- Styrke det tværsektorielle samarbejde mellem regionspsykiatri og kommuner med tæt dialog – evt. med afsæt i det somatiske områdes erfaringer.

Peter Seebach har til det kommende møde i Faglig arbejdsgruppe Træning inviteret til deltagelse fra regionspsykiatrien med henblik på fælles drøftelse af, hvilke udfordringer opgaven med genoptræningsplaner til patienter med psykiske sygdomme kan medføre.

Referat: Det er begrænset, hvad der er at sige om punktet på nuværende tidspunkt. Ultimo september skal den faglige arbejdsgruppe Træning i dialog med psykiatrien, hvor blandet andet fælles overvejelser for området vil blive drøftet.

Fysisk aktivitet i forhold til den psykiatriske patient som en vigtig del af behandlingen har fået ny bevågenhed – kommunerne får eventuelt en opgave ind i dette.

Opmærksomhed på, at allerede eksisterende tilbud i den enkelte kommune kan anvendes – og at der ikke nødvendigvis er behov for nye indsatser.

5. Kommunal forberedelsestid ved udskrivelse v/Jeanette Laursen

Indstilling: At Implementeringsgruppen drøfter oplevelser af afvigelser af den kommunale forberedelsestid ved udskrivelse.

Sagsfremstilling:

Ringkøbing-Skjern kommune oplever i stigende grad, at aftalerne under sundhedsaftalen vedr. kommunal forberedelsestid ved udskrivelse fraviges. Der kan være gode grunde til, at udskrivelsen skal planlægges med kort varsel, men det stiller store krav til kommunal sagsbehandling.

Hvordan opleves udskrivningsprocessen i øvrigt i gruppen?

Sundhedsaftalens indhold vedr. kommunal forberedelsestid ved udskrivelse er med til at sikre, at borgerne oplever kontinuitet og tryghed i udskrivelsen. Hvilke faktorer ligger til grund for, at aftalerne ikke overholdes? Er det manglende kendskab eller en generel udvikling, som påvirker vores aftaler med hinanden. Kan vi gøre noget ved problemet?

På Sundhedsaftalen.rm.dk kan man under Værktøjskassen finde aftalerne for kommunal forberedelsestid. Der er i alt 5 typer:

1. Hospitalskontakt under 24 timer/indlæggelse i Akut modtageafsnit under 48 timer.
2. Udskrivelse fra stationært sengeafsnit med efterfølgende behov for sygeplejeydelser.
3. Udskrivelse fra stationært sengeafsnit med efterfølgende samme funktionsevne som før indlæggelse og fortsat behov for kommunale ydelser.
4. Udskrivelse fra stationært sengeafsnit med efterfølgende nedsat funktionsevne, ændret behov eller nyopstået behov for kommunale ydelser.
5. Udskrivelse fra stationært sengeafsnit med efterfølgende nedsat funktionsevne, ændret behov for større/specielle hjælpemidler og boligændringer.

Læs yderligere vedr. aftalerne via linket: kommunal forberedelsestid

Referat:

Der er ikke et klart billede af, hvor ofte, og hvilke afdelinger, der er involverede. Ikast-Brande havde f.eks. i julen 2016, at 17 ud af 41 plejeforløbsplaner handlede om ændring af færdigbehandlingstiden. Dette medførte at der skulle ændres i beredskab der allerede var planlagt til at modtage borgeren.

Bente Vig har været i dialog med sengeafsnit i HEV som fortæller, at deres oplevelse er, at det er de "lettere" patienter, som ændres på.

Det er af stor betydning for kommunerne, at de kommunale forberedelsestider overholdes. I modsat fald, kan det ikke altid nås til tiden, og i disse tilfælde kommer kommunerne til at betale fra færdigbehandlingsdatoen.

Lene Antonsen opfordrede gruppen til at give tilbagemeldinger på konkrete situationer/afdelinger med henblik på at optimere arbejdsgange. Hvis en patients status "færdigbehandlet" ændres – f.eks. på grund af stigende infektionstal, vil det være en stor hjælp til kommunerne, at hospitalsafdelingen giver beskeden videre – Lone Geertsen bringer dette videre til oversygeplejerskerådet. Det er endvidere vigtigt, at kommunerne får en begrundelse for ændringen.

Kommunerne har en øget udgift ved de meget hurtige udskrivelser, idet der så skal være "akut kørsel med hjælpemidler", som er ganske dyr.

6. Skriftlig orientering fra Faglige arbejdsgrupper

Anmodning om Hjælpemidler som kørestole og lign.:

Gruppen har afviklet to møder. Derudover har en lille "skrivegruppe" mødtes én gang. Der er udarbejdet et checkskema som i første omgang sammen med en vejledning for måltagning til kørestol bliver introduceret i terapeuternes egne organisationer.

Implementeringsprocessen i de enkelte kommuner vil være kollegiale drøftelser i kombination med besvarelser på plejeforløbsplaner ved manglende informationer.

I HEV forventes terapeutgruppen at være orienteret om de nye skemaer pr 1. juli. Derefter afprøves på alle anmodninger om hjælpemidler.

Opfølgning/evaluering: Efter afprøvning af skemaerne/ implementeringen af ny praksis vil denne gruppe mødes til evaluering primo oktober, forudgået af dataindsamling de sidste tre uger. Derefter overvejes om skemaerne skal lægges på e-dok.

Det kunne overvejes, om der efterfølgende skal sendes en orientering til Terapeutfagligt råd i Region Midtjylland mhp. stillingtagen til en senere fælles SFI.

Bilag: Forslag til Anmodning om hjælpemidler som kørestol o. lign.
Vejledning til måltagning til kørestol

Referat: Intet til referat.

Telemedicinsk stomi-behandling:

Den faglige arbejdsgruppe vedr. implementering af telemedicinsk stomi-behandling mødes den 15. august til evaluering af den fælles samarbejdsaftale, samt en drøftelse af status på telemedicinsk stomi-behandling.

På mødet vil gruppen få besøg af Wenche R. Jensen som er KOSU-konsulent og varetager bl.a. opgaven implementering af telemedicinsk stomibehandling i kommunerne i RM. Den tværsektorielle styregruppe under sundhedsstyregruppen kan evt. høste erfaringer fra Vestklyngens samarbejde om telemedicinsk stomibehandling.

På mødet vil der ligeledes blive drøftet evt. behov for lokale besøg af Nina Bækmark fra Telemedicinsk selskab mhp. yderligere oplæring i anvendelsen af Pleje.net.

Referat: Intet til referat.

Status på projektet Kom godt hjem:

Projekt Kom godt hjem er siden d. 1. marts 2017 kommet godt fra start. Der har især været fokus på følgende aktiviteter:

- Fastlæggelse af målgruppen 'de svageste ældre' (besluttet med udgangen af august 2017).
- Tilrettelæggelse af evalueringen både regionalt og i vestklynge-regi (i gang).
- Kortlægning af nuværende arbejdsgange i forbindelse med udskrivelse af de svageste ældre (gennemført).
- Valg og etablering af tværsektoriel videokommunikationsløsning (i gang).
- Tilrettelæggelse af fasen for udvikling og pilotafprøvning af projektets tre indsatser: Udskrivelsessamtaler via video, modtagebesøg ved en kommunal sygeplejerske og specialiseret rådgivning fra udskrivende afsnit (gennemført)
Udvikling og pilotafprøvning af projektets indsatser går i gang i 4. kvartal 2017.

Referat: Intet til referat.

Status på Tele-KOL:

Klyngestyregruppen har udpeget medlemmer til Implementeringsgruppen Tele-KOL.

Implementeringsgruppen vil i efteråret 2017 blive inviteret til review af forslag til den sundhedsfaglige organisering. Der vil ultimo november være fælles kick-off workshop på tværs af klyngerne, hvor fokus vil være det digitale samarbejde.

I perioden ultimo 2017-2020 vil implementeringsprocessen være tæt koblet på forløbsprogrammet for KOL.

Følg med i Nyhederne på www.kol.rm.dk

Referat: Intet til referat.

Status på Ny organisering af samarbejdet omkring Sundhedsaftalen:

Klyngestyregruppen og de tre Fokusgrupper har nu navngivne deltagere.

Klyngestyregruppen mødes den 17. august til gennemgang og udarbejdelse af en udviklingsmodel for Vestklyngens fremtidige udviklingsgrupper – med inspiration fra Randersklyngen og Scrum-modellen. Udviklingsmodellen forventes vedtaget på det efterfølgende Klyngestyregruppemøde den 14. september.

Den nye organisering forventes at være effektueret ved årsskiftet – perioden frem til dette vil være en overgangsperiode, hvor der forsøgsvis kan afprøves nye samarbejdsformer.

Referat: Intet til referat.

7. Eventuelt

Remedier til sondeernæring (Jeanette Laursen)

Det er fortsat svært at finde ud af, hvordan ansvaret i forhold til udgifterne til remedierne fordeles.

I følgende link til hjemvisning fra styrelsen for patientsikkerhed er anført, at kommunal praksis ikke skal ændres for de borgere, som allerede får udleveret remedier fra hjemmesygeplejen.

<https://stps.dk/da/afgoerelser/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientsikkerhed/patientrettigheder/2017/17sps39/>

Igangværende drøftelser omhandler dermed udelukkende de patienter, der tidligere har fået dækket de resterende 40%-egenbetaling via serviceloven.

Mix Ad – nye infusionssæt i IV-kasserne (Merethe Kjærsgaard)

Systemet opleves af en hjemmesygeplejerske i Holstebro som mere tidskrævende og arbejdsmæssigt belastende.

Undervisningsseancer er planlagt i Herning den 18. september og i Holstebro den 20. september. Tilmeldinger til undervisningsseancerne kommer fra alle kommuner.

Projektdeltagelse "Kommunal indsats til ældre mænd i forhold til deres medicin og selvadministration" (Lene W. Antonsen.)

Ikast-Brande og Lemvig, kan være interesserede.

Herning, Struer og Ringkøbing-Skjern melder fra.

Re-implementering "Hvem kan se hvad" – i digital kommunikation (Mette Frøjk)

Akut-modtagelsens sygeplejersker oplever fortsat, at kolleger i kommunerne ikke er vidende om, at ved akut-ambulante patienter i skadestue eller modtagelse, kan hospitalets personale ikke tilgå de samme oplysninger om borgeren, som de ville kunne se, hvis borgeren var indlagt.

Næste møde:

Onsdag den 22. november kl. 8.30 på Rådhuset, Rådhusstræde 9, Ikast (mødelokale 201, 2. sal). Fokus på at få afsluttet, da det er sidste møde i Implementeringsgruppen Behandling, Pleje, Træning, Rehabilitering.