

# Sygehus Lillebælt

Område: Økonomi og planlægningsafdelingen, MS  
Afdeling: Sygehusstaben  
Journal nr.:  
Dato: 5. juni 2014

Udarbejdet af: Bente Trier Kaarup  
E-mail: Bente.trier.kaarup@rsyd.dk  
Telefon: 40168314

**Dagsorden:** Underudvalg for Indlæggelse og Udskrivelse, Sygehus Lillebælt.

**Tidspunkt:** Tirsdag d. 3. juni kl. 13.30 – 15.30, 2014

**Sted:** Mødelokale TKS, plan 3, Kolding sygehus

## **Deltagere:**

Middelfart Kommune: Visitator Sanne Sommer Boesen og Ledende sygeplejerske Helle Winther Dahl

Fredericia Kommune: Plejeforstander Marianne Hansen

Kolding Kommune: Myndighedschef Hanne L. Stougaard

Vejle Kommune: Driftschef for Senior Service Anette Styrup Bang Vejle Kommune og teamleder Yelva Bjørnholdt Jensen

Vejle Kommune: Kvalitets- og udviklingskoordinator Birte Schlytter

Praksiskonsulent: Marianne From

Sygehus Lillebælt (SLB): Oversygepl. Bente Trier Kaarup Ortopædkir.

## **Fraværende/afbud:**

Kolding Kommune: Ledende sygepl. Kirsten Grøndahl Carlsen

Fredericia Kommune: Leder af visitationen Hanne Rasmussen

Billund Kommune: Myndighedsleder Birgit Stolten

Sygehus Lillebælt (SLB): Afd. Kolding, afd.sygepl. Lone Oehlenschlaeger Medicinsk Afd. Vejle, afd. sygepl. Hanne Osbeck Akutafdelingen Kolding, ledende overlæge Hans Rahr, Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling Vejle, overlæge Lisbeth Fredholm, Geriatri - og Medicinsk Afdeling Kolding og oversygepl. Birthe Nielsen, Økonomi- og planlægningsafdelingen

**Mødeleder:** Marianne Hansen, Fredericia Kommune

**Referent:** Bente Trier Kaarup, SLB

## **1) Referat fra møde i Underudvalget d. 31. marts**

*Referat indstilles til godkendelse med nedenstående tilføjelse ift. punkt 7 (vedlagt rev. referat):*

- I forbindelse med godkendelse af referat, er der er modtaget følgende bemærkning fra Anette Styrup Bang Vejle kommune vedr. punkt 7, Patienter indlagt til behandling af håndledsbrud, Ortopædkir. Afd. Vejle Sygehus.

*Vedr. ønske om ændret forløb for patienter med colles fractur henstiller Anette Styrup Bang, at sagen fremsendes til LSF jvf. det er Anette Styrup Bangs vurdering, at der er tale om en opgaveoverdragelse, hvor indsatsen flyttes fra sygehus regi til kommunalt regi.*

- *Opfølgning i øvrigt:*

Tilbage melding fra Formandskabet i SOF vedr. punkt 8. Kommunal administration af intravenøs medicin. Emnet drøftes på et kommende SOF møde.

- [retningslinje vedrørende udskrivelsesprocedure for patienter i hjemmebehandling med total parenteral ernæring \(ID 315518 udsendes, når den er godkendt i Rådet for kvalitet og patientsikkerhed\)](#)

## **2) Fagligt team, hvilke sager kan indstilles og hvordan er forretningsgangen**

*Indstilles til drøftelse. Udgangspunkt for drøftelse er vedlagte arbejdspapir for fagligt Team:*

Formandskabet i Underudvalg for Indlæggelse og Udskrivelse ønsker en drøftelse ift. til viden og formål med Fagligt team herunder hvilke sager og hvordan sager kan bringes frem til Fagligt team. I forbindelse med sagsgang refererer Underudvalget til SOF.

#### Kort resume af baggrund for oprettelse af Fagligt team:

Udviklingen på sundhedsområdet muliggør, at visse sygehusopgaver helt eller delvist kan varetages i kommunalt regi.

På kort sigt er der behov for en operationel og fleksibel måde at håndtere opgavetilrettelæggelsen – særligt mellem sygehusene og den kommunale sygepleje.

På den baggrund er der nedsat et Fagligt team, som har til opgave at indstille til DAK, om en opgave bør overdrages. Det skal ske på baggrund af en faglig vurdering ift. om opgaven lægefagligt, sygeplejefagligt og socialt ansvarligt kan varetages hos den sektor, som opgaven ønskes overdraget til, samt hvad en god opgaveoverdragelse vil indebære (fx kompetenceudvikling).

Alle parter, såvel regionen som de enkelte kommuner kan rejse en sag for det faglige team, som herefter skal behandle sagen og fremkomme med indstilling til DAK.

Nedsættelsen af det faglige team ændrer ikke på, at den hidtidige dialog om samarbejde og opgavefordeling i de lokale samarbejdsfora.

Vurdering i Fagligt team foregår på baggrund af fastlagt arbejdsskabelon/udredningsspørgsmål og med inddragelse af opgaveoverdrager.

Drøftelse: Anette er deltager i Fagligt team og fortæller om arbejdsgangene og at de i Fagligt team indtil videre har behandlet to sager indstillet fra OUH; Heparinisering af CVK og behandling med lavcytostatika. Der er udarbejdet forslag til DAK. Formålet er at sikre faglig ensartethed og de områder der behandles vurderes fra såvel læge, sygeplejerske og socialt ansvars perspektiv. Fra kommunerne kan områder/opgaver der ønskes behandlet i fagligt team sendes til Lene Anette Norberg, socialoverlæge, Ældre og Handicap Forvaltningen, Virksom Viden, Odense Kommune, Ørbækvej 100, fløj 2, stuen, lokale 31, 5220 Odense sø. Tlf. 63753007 / mobil 40129638 <mailto:lano@odense.dk> eller Anette Stougaard fra Region Syddanmark. Nye godkendte aftaler/retningslinjer udsendes via DAK.

### **3) Tema, Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP) og herunder forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg (vedlagt DÆMP vejledning)**

*Tema til drøftelse med udgangspunkt i de på mødet præsenterede initiativer herunder forslag til, hvordan DÆMP indsats kan udbredes og implementeres på sygehuse, i kommuner og almen praksis:*

- De enkelte kommuner fremlægger (5 minutter til hver kommune) DÆMP initiativer og hvordan initiativerne omsættes til praksis herunder samarbejdet med de praktiserende læger.
- Sygehus Lillebælt fremlægger status for DÆMP indsats (5 minutter) ved Bente Trier Kaarup og Birthe N. Ditlevsen.
- Praksiskonsulent supplerer ift. til initiativer i almen praksis

Der afventes formel regional udsendelse af DÆMP vejledning til sygehuse, kommuner og praktiserende læger og der arbejdes med udvikling af den regionale hjemmeside vedr. Samarbejdsaftaler [www.rsyd.dk/dæmp](http://www.rsyd.dk/dæmp)

#### Baggrund

Som et led i Satspuljeaftalen for 2012-2015 blev der afsat 200,4 mio. kr. til en national Handlingsplan for Den Ældre Medicinske Patient.

Handlingsplanen består af 11 konkrete initiativer, der overordnet set har til formål at:

- Reducere antallet af u hensigtsmæssige (gen-)indlæggelser

- Styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløb

Midlerne er tilgået regioner og kommuner og er primært fordelt på 2 initiativer i handlingsplanen - styrket forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg. Udgangspunktet for indsatsen er Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning, SAM:BO.

Det Administrative Kontaktforum har på mødet den 25. september 2013 godkendt et proces- og rammenotat, som danner grundlag for den vedlagte DÆMP vejledning.

#### Fremlægning og drøftelse:

Kolding kommune: Der er gang i forskellige sygeplejefaglige tiltag mht tidlig opsporing såsom f.eks Akutteam, modtagelseskoordinator funktion, opfølgende hjemmebesøg, ønsker at foretage audit på 10 relevante patientforløb, planlægger mødes med sygehusafdelinger bl.a ortogeriatrici og medicinsk A og B mhp bedre patientforløb ved overgange.

Arbejder med indberetninger/registrering af forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg, er pt svært at have klart overblik over antal

Middelfart kommune: Har fokus på forløbskoordination og hvor der er udvidet koordinering, samt hvorledes der sikres valid registrering. Er i gang med opfølgende hjemmebesøg og møder med praktiserende læger.

Vejle kommune: Opfølgende hjemmebesøg, de oplever, at de ikke har været gode nok til at registrere antal. Meget fokus/opmærksomhed på, hvorledes spottes borgeren, der har behov for forløbskoordination og opfølgende hjemmebesøg.

Man undrer sig over antallet af borgere der får opfølgende hjemmebesøg og udvidet koordinering i forhold opfattelsen af hvor komplekse borgerne er. Altså der burde være flere borgere med behovet. Der er to forløbskoordinatorer på hverdage på Vejle sygehus, det fungerer rigtig godt, et projekt med fokus på overgange mellem Vejle Sygehus og Vejle kommune er opstartet. Man vil måle på antal genindlæggelser, er der generelle ting der kan forbedres?

Vejle kommune: Der er tidligere iværksat tiltag vedrørende opfølgende hjemmebesøg og samarbejdsaftale med praktiserende læger. Endvidere arbejdes der udfra DÆMP med fokus på rehabilitering, der er 4 terapeuter på plejecentrene. Mht tidlig opsporing arbejdes med ernæring og tryksår.

Fredericia kommune: Der er ikke ansat forløbskoordinatorer. Har 4 sygehuse at forholde sig til. Bruger aftalerne fra SAM:BO. Alle visitatorer har funktion som forløbskoordinatorer. Det opleves som svært at få koordineret opfølgende hjemmebesøg med alle relevante deltagere. Arbejder meget med rehabilitering og tværfaglige indsatser

Praksis: der er bred enighed om, at det er en god ide med opfølgende hjemmebesøg og udvidet koordinering

Sygehus Lillebælt: DÆMP pjecen er sendt til afdelingsledelserne. Der arbejdes på en direktionsindstilling mht beslutning om, hvordan der skal arbejdes med DÆMP, der overvejes møde for SAM:BO nøglepersoner og endvidere på SLB niveau fokus på at reducere genindlæggelser

Alt i alt er man alle steder startet på udvidet koordinering og opfølgende hjemmebesøg, samt fokus på hvorledes kan antal genindlæggelser reduceres. Der er udfordringer i forhold til, hvordan vi får udbredt fælles sprog og registrering af udvidet koordinering.

#### **4) Kolding Kommune, case vedr. pleje og talepædagogisk behandling til strubeløse patienter**

Kolding kommune ønsker at drøfte øvrige kommuners erfaringer i.f.t. pleje herunder oplæring og logopæd pædagogisk bistand til patienter, der har fået fjernet struben.

*Til drøftelse:* Udsat, da Kirsten Carlsen ikke var tilstede, det er i mellemtiden løst, så punktet udgår.

#### **5) Henvendelse fra Underudvalg Behandlingsredskaber og Hjælpemidler**

*Punkt a) Til drøftelse og anbefaling:*

- a) Fokusområde tryksårshjælpemidler (Hanne Vase Ortopædkir. Afd. KS)

På foranledning af Underudvalg for Behandlingsredskaber og Hjælpemidler anmodes Underudvalg Indlæggelse og Udskrivelse om at drøfte og anbefale, hvilke korrespondancer der ønskes anvendt til overlevering af patient data vedr. tryksår og behandlingsredskaber/hjælpemidler i forbindelse med patientens indlæggelse og udskrivelse.

Mulige korrespondancer:

- Fra sygehus, Indlagt korrespondance eller Forløbsplan
- Fra kommune, Indlæggelsesrapport
- Andre muligheder?

Underudvalg for Behandlingsredskaber og Hjælpemidler opfordrer i øvrigt til, at der opnås enighed om, hvilke data der skal overleveres og hvilken metode/redskab der ønskes anvendt til tværsektoriel risikovurdering.

Sygehusene anvender Braden skalaen til risikovurdering og Kolding Kommune er i gang med at implementere Braden skalaen.

Der er indledt et samarbejde og nedsat en arbejdsgruppe mellem Hjælpemiddel området i Kolding Kommune og Ortopædkir. Afd. Kolding Sygehus ift. til, hvilke oplysninger der ønskes overleveret og i hvilken korrespondance.

SLB har udarbejdet retningslinje for tryksårsforebyggelse, som ønskes suppleret ift. til tværsektoriel Data overlevering.

Bidrag fra drøftelse i dette underudvalg, vil indgå i det fortsatte arbejde i ovenstående arbejdsgruppe.

**Drøftelse og anbefaling:** Hanne Vase redegør for arbejdet med Patientsikkert sygehus og tryksårspakken. I samarbejde med Kolding kommune testes fælles måde at dokumentere systematisk i forhold til observation (Braden skala) og iværksættelse af tiltag. Det ville være rart såfremt dokumentationen kunne være via medimal og en del af forløbsplanen og indlæggelsesrapporten. Det er vigtigt, at vi har den samme terminologi og systematik.

Det anbefales, at gruppen arbejder videre med at teste arbejdsredskabet og efterfølgende få det som en del af indlæggelsesrapporten og forløbsplanen

*Punkt b) Til drøftelse og vurdering samt evt. anbefaling:*

b) Varighedsvurdering ift. til behov for behandlingsredskaber og hjælpemidler ved udskrivelse.

Underudvalg for behandlingsredskaber og Hjælpemidler ønsker, af hensyn til tidlig opstart af kommunal sagsbehandling ift. tildeling af varige hjælpemidler, at varighedsvurdering indgår i forløbsplan eller udskrivningsrapport i de patient forløb, hvor der medgives behandlingsredskaber/hjælpemidler ved udskrivelsen og hvor sygehuset forventer et varigt behov.

Der opfordres til, at skrive forventet varighed i forhold til hjælpemidler. Kommunen følger selv op mht at få vurderet inden udlåns datoens ophør om hjælpemidlet skal være varigt

## 5) Gensidig orientering m.v.

- *Afdelinger, hvad rører sig og hvad har især betydning for det tværsektorielle samarbejde:*
- *Kommuner, hvad rører sig og hvad har især betydning for det tværsektorielle samarbejde:*

Ikke noget at tilføje

## 6) Evt.

Mødet 9. oktober ønskes flyttet til uge 43 og gerne tirsdag d. 21. oktober.

Det er ikke muligt blandt de tilstedeværende at finde en dato i oktober, hvor alle kan deltage. Det besluttet derfor helt at aflyse mødet i oktober og fastholde mødet 28. august og 24. november

Middelfart kommune har oplevet, der ikke har været tidstro registrering mht edifact. SLB har foretaget en opgradering af COSMIC, hvilket har givet nogle forstyrrelser, det er meldt ud rettidigt.

Dagsordenspunkter til mødet d. 28. august:

- Sam-Bo opfølgning herunder status ift. til regional audit
- Samarbejdsaftale vedr. ledsagelse
- [Kolding Kommune, case vedr. pleje og talepædagogisk behandling til strubeløse patienter](#)
- Evt. Sundhedprofil